

Path. 885ⁿ in 8^o

Neumann

ANSTREICHEN

<36616647060012

<36616647060012

Bayer. Staatsbibliothek 

LEHRBUCH

der

Vorrede.

PSYCHIATRIE

von

Dr. Heinrich Neumann,

Director der Privat-Irren - Anstalt zu Pöpelwitz und Privatdocenten für Psychiatrie
an der Königlichen Universität zu Breslau.

ERLANGEN,

VERLAG VON FERDINAND ENKE.

1859.

Städtische
Bibliothek
München

137 - 74.

LEHRBUCH

der

PSYCHIATRIE

VON

Dr. Heinrich Neumann,
Director der Privat-Irren-Anstalt zu Pöbelwitz und Privatdocent für Psychiatrie
an der Königl. Universität zu Bonn.

Bayerische
Staatsbibliothek
München

ERLANGEN:
VERLAG VON FERDINAND ENKE

1859.

V o r r e d e.

Ich übergebe in dem vorliegenden Buche den Fachgenossen das Resultat einer zehnjährigen, oft unterbrochenen, aber stets mit Liebe wieder aufgenommenen Arbeit.

Ich glaube, dass die Psychiatrie sich trotz der bedeutenden Arbeit grosser Schriftsteller noch in der Kindheit befindet. Die Ursachen des langsamen Fortschrittes finde ich theilweise darin, dass Einsicht in die Seelenstörungen nicht durch blosser Untersuchung der Kranken, sondern nur durch jahrelanges Leben mit denselben gewonnen werden kann. Die Irrenanstalten sind die Wiege der Litteratur und da ihre Zahl nicht gross ist, so konnte auch die Zahl der berufenen Arbeiter nicht gross sein, um wie viel weniger die der Auserwählten.

Ein zweites Hemmniss der Entwicklung liegt in der unverwüthlichen Neigung der Aerzte zur Systematik und zum dogmatischen Vortrage. Gegen Beide ist dann nichts einzuwenden, wenn eine Disciplin einen gewissen höheren Kulturgrad erreicht hat oder nach einer bestimmten Richtung hin dem Abschlusse näher gebracht ist. Letzteres können wir, nach meiner ganz unvorgreiflichen Meinung, nur von einem einzigen Kapitel der Psychiatrie sagen. Dies ist die Theorie unseres Hauptmittels, der Irrenanstalt. In jeder andern Richtung befinden wir uns, wie schon erwähnt, noch im Zustande der Kindheit. In diesem Zustande aber ist die Systematik präjudicial und darum der ferneren Entwicklung gefährlich.

Wer dieser Ansicht huldigt und es dennoch wagt, mit einem Buche über Psychiatrie hervorzutreten, der verzichtet von vornherein darauf, seiner Arbeit einen bedeutenden objektiven Werth beigelegt zu sehen. Er darf nicht hoffen, dass seine Collegen die neue Arbeit etwa mit dem Vertrauen auf ihren Inhalt in die Hand nehmen werden, mit welchem man beispielsweise nach einem neuen Lehrbuche der Physik greift.

Dies Buch trägt vielmehr durch und durch einen streng subjektiven Charakter. Es will angesehen sein als der Versuch eines Einzelnen, die dunkeln Fragen der Psychiatrie auf eine für diesen Einzelnen genügende Weise zu lösen. Ob diese Lösung auch andern als eine Lösung erscheinen werde, das kann nur mit Bescheidenheit abgewartet werden.

Was den Vortrag betrifft, so musste dieser die untersuchende Form beibehalten. Es genügte nicht, Resultate mitzutheilen; der Verfasser musste

seinen Lesern Einsicht in den Gedankengang gestatten, wie er ihn selbst durchgemacht hatte. Die Doctrin war unerlaubt; erlaubt war nur die Reflexion.

Für das zu Grunde liegende Material steht der Verfasser ein; er hat nur erzählt quae ipse miserrima vidit. Ein vieljähriger Umgang mit Irren aus allen Ständen und Schichten der Gesellschaft hat ihm Gelegenheit genug geboten, selbst zu sehen. Ob ihm die Haupteigenschaft des Beobachters, die Unbefangenheit, zukömmt oder nicht, darüber erwartet er das Urtheil der Kritik.

Der Verfasser bittet in zwei Punkten um Nachsicht, in Betreff deren er oft gegen Andre unnachsichtig war. Einmal sind nämlich Wiederholungen nicht zu vermeiden gewesen, weil bei dem Mangel aller Systematik ein und dasselbe Thema bei mehreren Gelegenheiten zur Besprechung kommen musste. Der andere Punkt betrifft die Incorrectheit des Styls. Erklärbar wird sie durch den Umstand, dass der Verfasser die zum Arbeiten erforderliche Zeit stets einer aufreibenden Tagesbeschäftigung abstellen musste, und dass dies Buch nie erschienen sein würde, wenn er auf diejenige Musse hätte warten wollen, ohne welche die stylistische Abrundung unmöglich ist. Diese Erklärung ist jedoch keine Entschuldigung. Vor dem Laster der Weitschweifigkeit glaubt er übrigens sich gehütet zu haben.

Der Verfasser legt einigen Werth auf seine Auffassung der Elemente; er hält diese Art der Analyse für den richtigsten Weg zum Verständnisse der concreten (zusammengesetzten) Krankheiten. Vorurtheilsfreie Leser werden ihm wohl zugestehen, dass ihm in dieser Hinsicht wenig vorgearbeitet war.

Die Ansichten über die Bedeutung der pathologischen Anatomie werden vielleicht hier und da Anstoss erregen. Dem Verfasser schien aber die Psychiatrie der geeignete Ort zu sein, um sie vor den zwei extremen Richtungen zu warnen (Emancipation von der Klinik oder Beherrschung der Klinik), welchen sich hinzugeben sie stets allzugeneigt war.

Das Prunken mit Citaten ist mit guter Ueberlegung vermieden worden. Kenner werden wohl aus dem Inhalte ersehen, dass dem Verfasser die Literatur seines Gegenstandes nicht fremd geblieben ist.

Von der Prioritätsmonomanie weiss sich der Verfasser vollständig frei. Nur ein kleinlicher Egoist kann übersehen, dass wir das Beste, was wir leisten, unsern Vor- und Mitarbeitern schuldig sind. Im Verkehr mit ihnen lernen wir immer, oft am meisten von denen, welche wir glauben bekämpfen zu müssen.

Privat-Irrenanstalt zu Pöpelwitz bei Breslau den 4. Februar 1859.

Der Verfasser.

I.

PHYSIOLOGISCHE EINLEITUNG.

§. 1.

§. 2.

§. 2.

Die atomistische Physik ist keine analytische Wissenschaft, denn vom Standpunkte der Physik sind die Körper ins Unendliche theilbar; es giebt also keine Atome.

Noch interessanter wird die Analyse im organischen Leben; hier treten uns die Ganzen mit einer Selbstständigkeit entgegen, die uns imponirt. Sie sind Individuen, man kann sie nicht zertheilen ohne sie zu zerstören, so innig und so wesentlich ist der Zusammenhang der Theile.

1 *

Wenn von dem Studium der Seelenstörungen die Rede war, behaupteten die Einen: man dürfe nur die Seele studiren; die Andern blieben im Körper — haften. Beide suchten etwas und Beide fanden etwas.

Schon aus dieser historischen Bemerkung folgt, dass für das Studium der Seelenstörungen weder das Eine noch das Andere erschöpfend sei, sondern dass die Analyse auf beide Erscheinungsgruppen ausgedehnt werden müsse. Die Analyse braucht aber als Objekt eine Einheit, ein Ganzes. Das Ganze, in welchem Leib und Seele aufgehen, nennen wir Mensch. Der ganze Mensch ist also beim Studium der Seelenstörungen das Objekt der Analyse und die anthropologische Auffassungsweise die jetzt nur noch einzig zu ertragende.

Es ist interessant und höchst lehrreich zu beobachten, wie die Forderung nach der anthropologischen Auffassungsweise sich allmählig geschichtlich herausgebildet hat und wie diese Forderung keineswegs aus der analytischen Betrachtungsweise hervorgegangen ist. Ich nenne hierbei drei Männer; Reil am Anfang der neuen Studiumsepoche, der von der Physiologie ausgehend das Seelenleben aus dem Nervensystem begreifen wollte; Damerow, der später, von speculativer Wärme erglüht, das Geschichtliche zusammenfassend, die Zukunft der Medicin im Studium des Menschen erblickte; endlich Nasse, der in seiner vielseitigen, conciliatorischen Weise auch hier alle Seiten des Gegenstandes nach einander auffasst und, um Allen gerecht zu werden, auf die anthropologische Auffassung dringt.

§. 3.

Der Mensch, dieser Ausgangspunkt unserer Untersuchung, erscheint unserer Betrachtungsweise unter doppelter Form, einmal im Raume und dann in der Zeit. Die Wissenschaft vom räumlichen Dasein des Menschen nennen wir die Anatomie, die vom zeitlichen Dasein die Physiologie; ein drittes Wissen, sofern es auf den Namen einer Naturwissenschaft Anspruch macht, vom Menschen giebt es nicht.

Ob es möglich ist, den Menschen losgerissen vom Raume und von der Zeit aufzufassen, zu construiren, zu begreifen, kommt hierbei nicht in Betracht. Eine solche Auffassungsweise, die hier nicht bekämpft werden soll und die überhaupt nicht bekämpft werden kann, liegt fern von unserer Aufgabe; denn sie überschreitet die Grenzen der Naturwissenschaft ist metaphysisch und gehört somit zum Bereiche der speculativen Philosophie.

Der Mensch, insoweit er im Raume erscheint, heisst Leib; insoweit er in der Zeit erscheint, heisst er Function.

Es ist also ganz falsch, wenn man von den Functionen des Leibes, der Theile des Leibes u. s. w. spricht. Denn der Leib ist eben das mit der Function schlechthin incommensurable; so incommensurabel wie der Raum mit der Zeit ist.

§. 4.

Es ist falsch, dass unsrer Betrachtungsweise der Mensch zunächst als Leib und Seele erscheine. Im Foetus sehen wir Nichts von dem, was wir beim Erwachsenen Seele nennen. Aber zweierlei beobachten wir vom ersten Entstehen an; der Foetus erfüllt den Raum und lebt in der Zeit. Er hat Leib und Functionen.

Das zeitliche Leben des Menschen, seine Functionen, sind eines

Wachstums fähig, ebenso wie sein räumliches Dasein. Der Foetus übt noch nicht alle Functionen des Erwachsenen; der Mensch in der Blüthenzeit übt mehr Functionen als der abgelebte Greis.

Eine gewisse Function des Menschen, die vielleicht der Inbegriff mehrerer ist, pflegt man die Seele zu nennen. Wir kommen auf diesen Ausdruck noch zurück.

§. 5.

Es ist, wie mir scheint, ein grosser Vorzug der analytischen Medicin, dass gewisse unlösliche Fragen in ihr gar nicht erscheinen. Ob die sogenannte Seele einen bestimmten Sitz im Körper habe, ob sie Function des Gehirns, des Nervensystems, des ganzen Leibes sei, ob sie mit dem Körper sterbe — diese und ähnliche Fragen existiren für uns nicht. Denn wir sagen ja, dass der Leib überhaupt keine Functionen habe, folglich kann auch die Seele keine Function des Leibes sein; sie residirt also überhaupt nicht im Leibe, folglich auch nicht im Gehirn oder in der Zirbeldrüse.

Das Seelenleben bleibt eben nur eine Verrichtung, eine Function des ganzen Menschen.

§. 6.

Wird man mich des Materialismus beschuldigen? Wird man behaupten, ich läugne die Möglichkeit der persönlichen Fortdauer?

Ich behaupte allerdings, dass der Mensch, wenn er einmal stirbt, ganz stirbt; ein menschliches Dasein nach diesem Tode giebt es nicht. Wenn es aber feststeht, dass der Leib zwar stirbt, aber nicht aufhört, sondern fort und fort in neuen Verbindungen wieder aufersteht, so sehe ich nicht ein, warum etwas Analoges nicht auch für die Verrichtungen gelten könnte. Wie dies möglich sei, weiss ich freilich nicht; das wissen aber diejenigen, welche an die persönliche Fortdauer nach dem Tode als Dogma pure glauben, ohne sich über die Form jenes Fortlebens ein Bild zu machen, ebensowenig. Die Behauptung, dass das Studium der Naturwissenschaften zum Materialismus führe, ist ebenso unrichtig und seicht, wie Baco's oft gepriesenes Wort, dass das gründliche Studium derselben zu Gott hinführe. Der Weg der Naturwissenschaften führt weder zu Gott hin, noch von ihm hinweg; er berührt den Weg der Religion in keinem einzigen Punkte. Die Beiden, Naturwissenschaft und Religion haben von einander nichts zu hoffen, noch viel weniger, aber von einander etwas zu fürchten.

§. 7.

Alles was am Menschen zeitlich vorhanden ist, nennen wir Function und wir haben gesehen, dass der Leib, als etwas den Functionen incommensurables, aus ihnen nicht begriffen werden kann, ebenso können aber auch die Functionen nicht aus dem Leibe begriffen werden. Dass wir den Menschenleib nie ohne Functionen denken können, und die menschlichen Verrichtungen nie ohne Leib, ist eine Thatsache, aus der weiter nichts folgt. Denn das ist vermuthlich nur die Schuld unsres beschränkten Bewusstseins. Am allerwenigsten folgt aber aus diesem steten Beisammensein, dass eines die Ursache des Andern sei. Diese Annahme wäre schon darum unstatthaft, weil es nicht denkbar ist, dass eine Wirkung auf ihre Ursache zurückwirken könne. Dass aber Veränderungen

des Leibes auf die Functionen und Veränderung in den Functionen auf den Leib zurückwirken, ist eine unbezweifelte Thatsache.

§. 8.

Wenn die Analyse sich nur darauf beschränkte, ein Ganzes in seine Theile zu zerfallen, so wäre ihre Aufgabe eine trostlose. Sie schliesst aber, indem sie die Erscheinungsreihen an ihrem Endpunkte erfasst und bis zu ihrem Anfange Schritt für Schritt hinaufsteigt, auf die Geschichte der Erscheinungsreihe; sie findet eine erste untheilbare Erscheinung, die sie Princip nennt, und indem sie eine Erscheinungsreihe auf ihr Princip zurückführt, schafft sie ein analytisches System.

§. 9.

Es würde sich zunächst fragen, ob die Analyse des Menschen wirklich fähig sei, die Kette der menschlichen Phänomene auf Ein Princip zurückzuführen, und hierauf müssen wir mit einem kategorischen Nein antworten. Wir gelangen nie auf jenen ersten Punkt, auf welchem die Function von der Materie geboren wird; wir gelangen nie zur Anschauung des Aktes, durch welchen die Function die Materie erschafft.

§. 10.

Wenn nun Leib und Seele nicht auf Ein Princip zurückgeführt werden können, wenn keines als die Ursache des Andern hingestellt werden darf, wie ist denn ihr Verhältniss aufzufassen. Ist es etwa gar ein zufälliges?

Mancher wird sich vielleicht wundern, wie der Ausdruck „zufällig“ in eine Untersuchung kommt, welche wissenschaftlich zu sein prätendirt; wir müssen uns über diesen Begriff näher erklären.

Für sich genommen hat das Wort „Zufall“ keinen Sinn. Ein Ereigniss, welches keine Ursache hätte, nicht nothwendig wäre, wäre ein zufälliges: unser Denken weist die Möglichkeit eines solchen Ereignisses zurück. Alles ist nothwendig in Bezug auf seine Ursache und sofort bis zum Princip. Man kann sich die Welt erfüllt denken mit Ereignissreihen. Führt man sämtliche Ereignissreihen auf Ein Princip zurück, wie es Philosophie und Religion thun, so hat man auf diesem Standpunkte das Recht zu sagen: es giebt keinen Zufall. Führt man die Reihen nicht auf Ein Princip zurück (und die Erfahrungswissenschaften sind dies wirklich nicht im Stande, sondern müssen sich überall mit vorläufigen provisorischen Principien begnügen), so muss man sagen: jedes Ereigniss ist nothwendig mit Bezug auf sein Princip; es ist nicht nothwendig, sondern zufällig mit Bezug auf Ereignisse, welche aus andern Principien stammen. Es ist aber eine erfahrungsmässige Thatsache, dass Ereignisse, die in Bezug auf einander zufällig sind, in einander eingreifen können; ihre Wechselwirkung ist dann keine zufällige mehr, sondern eine gesetzmässige.

So auffallend es auch klingen mag, es muss doch ausgesprochen werden: der Leib und die Functionen, sie können nicht auf Ein Princip zurückgeführt werden; sie sind folglich in Beziehung auf einander zufällig, aber ihre Wechselwirkung verkündet ein Gesetz.

§. 11.

Man muss, um vorwärts zu kommen, im Stande sein, Schulbegriffe von sich zu werfen, und wenn sie noch so festgewurzelt wären. Man

kann den Leib zurückführen auf den homogenen Eidotter. Der schlummert aber, er fungirt nicht, er ist nur da, bis ihn der befruchtende Blitzstrahl trifft, den er selbst nicht hervorrufen konnte. Nun tritt er ins zeitliche Leben ein, die Function, die er nicht erzeugen konnte, beginnt; die materiellen Elemente werden in Bewegung gesetzt; es häuft sich Masse auf Masse, Function auf Function und der Mensch wird. Konnte sich das Ei selbst befruchten? Konnte der befruchtende Erreger ein Ei schaffen? Millionen Eier werden vergebens erzeugt und millionenmale trifft der functionsverleihende Strahl ohne zu zünden. Also der materielle Keim ist da; er verdankt seine Anordnung einer Function; er selbst kann aber das neue Functionsspiel nicht in Bewegung setzen. Dazu bedarf es einer Thätigkeit von Aussen, und Alles, was von Aussen kommt, ist zufällig.

§. 12.

Wir haben uns so gewöhnt von Functionen der Theile zu reden; wissen wir denn eigentlich, was wir uns dabei zu denken haben?

Was wissen wir von der Function des Sehnerven? Weiter nichts, als dass er in dem psychologischen Vorgange, welchen wir Sehen nennen, eine wichtige Rolle spielt; ohne ihn sieht man nicht. Welches diese Rolle sei, davon haben wir keine Ahnung; dass er ein Leiter des auf der Netzhaut empfangenen Eindrucks zum Gehirne sei, ist eine hohle Redensart. Das auf der Netzhaut projecirte Bild leitet er nicht; was ausser dieser Projection auf der Netzhaut vorgeht, wissen wir nicht. Wir wissen also weder, was er leitet, noch wie er leitet. Im Finstern oder nach dem Tode des Individuums fungirt der Sehnerv nicht; seine Function würde also gleich sein der Differenz zwischen dem am Sehprocess arbeitenden opticus und dem ruhenden opticus. Ganz davon abgesehen, dass die Frage vielleicht so noch nicht aufgeworfen, also noch viel weniger beantwortet worden ist, so würde aus dieser Darstellung jedenfalls hervorgehen, dass die Function nicht das nothwendige Resultat der materiellen Grundlage ist, sonst müsste sie fort und fort geübt werden; sie könnte nie pausiren, so lange der Nerv da ist. Ebenso wenig kann man aber sagen, dass das Sehen den opticus erzeuge; denn er wird gebaut, lange ehe an ein Sehen zu denken ist.

Man wird sich also gewöhnen müssen, die Functionen in Gedanken abzusondern vom Gebrauche eines Theiles und der alte Galen mit seinem *usus partium* war gar nicht so weit von der heutigen Weisheit entfernt. Was die heutige Physiologie Function nennt, ist weiter nichts, als der Gebrauch, den der Mensch von seinen Theilen macht.

Eine Flintenkugel hat auf Erden nur Eine Function, die nach dem Mittelpunkt der Erde zu gravitiren. Trifft sie die Scheibe, so thut sie es in Folge eines von dem verbrennenden Pulver erhaltenen Auftrages, bei dessen Ausführung ihre irdische Function (die Schwere) sehr genau in Rechnung kommen muss.

Wenn das die Physik sehr genau weiss, wenn sie von zusammensetzenden Kräften und Resultanten spricht, wie konnte die Physiologie dies übersehen?

Ist vielleicht die Ansicht richtig, dass dasjenige, was wir gewöhnt sind, die Functionen des Leibes zu nennen, nichts weiter ist, als die Vollziehung eines vom Menschen ertheilten Auftrages? Und wenn diese Ansicht richtig ist, haben wir dann Unrecht, wenn wir behaupten, dass in der Physiologie nicht von Functionen des Leibes, sondern nur von den

Functionen des Ganzen in unserm Falle, also von denen des Menschen die Rede sein könne?

§. 13.

Ich denke, dass der Ausdruck „Auftrag,“ den ich im vorigen §. gebraucht habe, keinen Selbstdenker verwirren, oder zu dem Glauben verleiten wird, als habe ich hier die Stahl'sche Lehre von der unbewussten Seele in zeitgemäsem Gewande aufwärmen wollen. Gegen eine solche Auffassung würde ich unter Hinweisung darauf, dass ich in den letzten §§. die Ausdrücke „Seele“ oder „Bewusstsein“ streng vermieden habe, protestiren müssen.

§. 14.

Unter den vielen am Menschen hervortretenden Functionen ist auch Eine, die wir das Bewusstsein nennen. Dies ist ein einfacher Grundbegriff, der eben um seiner Einfachheit willen weder einer Definition, noch einer Erklärung fähig ist. Wer Bewusstsein hat, für den bedarf es keiner Erklärung; dem, der es nicht hat, würde die Erklärung nichts helfen. Die Physik erklärt ja auch die Farben nicht; sie sagt nicht, was Elektrizität, Galvanismus, Magnetismus sei; nichts destoweniger studirt sie ihre Erscheinungen und Gesetze.

§. 15.

Ein Theil der menschlichen Verrichtungen tritt in ein enges Verhältniss zum Bewusstsein. Die Verrichtungen werden dadurch animale, bewusste. Die Verrichtung gewisser Nerven z. B. können des Bewusstseins theilhaftig werden; der Gesamtprocess erhält dann den Namen Empfindung oder willkürliche Bewegung. Andere Verrichtungen berühren das Bewusstsein nicht; sie heissen die vegetativen.

§. 16.

Der Unterschied zwischen thierischen und vegetativen Functionen besteht also in der wirksamen Theilnahme, resp. Nichttheilnahme des Bewusstseins, welches letztere überhaupt den Unterschied zwischen Thier und Pflanze giebt. Das blosse Einmischen des Bewusstseins verändert nicht den wesentlichen Charakter der Functionen; das Athemholen und der Herzschlag z. B. bleiben stets vegetative Functionen, obgleich sie zum Bewusstsein gelangen und von ihm aus verändert werden können; sie bedürfen jedoch zu ihrem Zustandekommen niemals des Bewusstseins. Empfindung hingegen und willkürliche Bewegung sind nur unter Zugrundelegung des Bewusstseins möglich; eine unbewusste Empfindung ist eben keine Empfindung; eine unwillkürliche Bewegung ist eben keine willkürliche Bewegung. Es folgt hieraus, dass die Reflexfunctionen des Nervensystems vegetative Functionen sind.

§. 17.

Ich bemerke hier ein für alle Mal, um dem Vorwurfe eines Widerspruches zu entgehen, dass wenn ich jetzt von Verrichtungen der Nerven, also des Leibes oder seiner Theile spreche, das Wort in dem Sinne genommen werden muss, in welchem es gewöhnlich von den Physiologen gebraucht wird, und in welchem es eben nur den Gebrauch bezeichnet; den das Ganze von seinen Theilen macht. Ebenso muss ich ausdrück-

Ich darauf aufmerksam machen, dass man die Begriffe, Mensch, Ganzes, nicht mit dem Begriffe des Bewusstseins identificiren dürfe. Ein Organ steht im Dienst des Ganzen, des Organismus, ohne desswegen grade vom Bewusstsein seine Aufträge zu erhalten.

§. 18.

Alle Verrichtungen des Leibes, welche wir zuweilen am Bewusstsein participiren sehen, können auch ohne dasselbe von statten gehn. Wir sehen bei den Reflexerscheinungen die sensibeln Nerven in Thätigkeit gesetzt, wir sehen bei den Convulsionen Bewegungen entstehen, welche das Bewusstsein nie hätte zu Stande bringen können. Es ist für die richtige physiologische Auffassung sehr wesentlich, dass man sich dies Verhältniss des Hinzutretens des Bewusstseins zu Thätigkeiten, die auch ohne dasselbe Statt finden können, ganz geläufig macht. Auch erscheint es nach dieser Ansicht nicht wunderbar, oder wenigstens nicht als physiologisch unmöglich, dass in gewissen abnormen Zuständen das Bewusstsein zu Verrichtungen hinzutrete, welche im gewöhnlichen Laufe der Dinge, von demselben entfernt bleiben. Dies lässt sich auf mehrere Erscheinungen des sogenannten thierischen Magnetismus anwenden.

§. 19.

Jemehr man sich mit der Anschauung vertraut macht, dass der ganze Leib das Organ oder Werkzeug des ganzen Menschen sei, desto mehr wird auch die Thatsache an Bedeutung gewinnen, dass zum Gedeihen des Ganzen die gute Beschaffenheit des Gesamtwerkzeugs und zum Gedeihen jeder einzelnen Verrichtung die gute Beschaffenheit jedes einzelnen Organs unerlässliche Bedingung sei. Ohne dass man durch diese Betrachtung zu dem falschen Schlusse gelangte, dass die Function Product des Organes sei, wird man es natürlich finden, dass das Ganze sich zu gewissen Zwecken auch nur gewisser Theile bedienen könne und müsse. Diese sehr einfachen Sätze sind reich an Consequenzen und wir werden öfters darauf zurückkommen müssen.

§. 20.

Ein lebendes Ganze, dessen Verrichtungen in ihm selbst ganz oder theilweise zum Bewusstsein kommen, heisst ein beseeltes Wesen. Dieser Ausdruck ist einfach und unverfänglich. Ein Wesen, welches die Phänomene des Wachstums zeigt, nennen wir belebt und die Physiologie untersucht nicht, ob es nur Ein Leben im Universum gebe, oder ob jedes belebte Individuum ein selbständiges von den übrigen Wesen unabhängiges Leben besitze, ob überhaupt der Begriff Leben einen Singular und einen Plural habe. Man sagt ja nicht: die Pflanze hat ein Leben, sondern: die Pflanze ist lebendig. Man sage nun auch nicht mehr: der Mensch hat eine Seele, sondern: der Mensch ist beseelt.

§. 21.

Wenn man also, wie schon oben erwähnt (§. 5) nicht nach dem Sitze oder dem Organ der Seele fragen darf, so kann man doch fragen, welches Organ bei den bewussten Verrichtungen, insofern sie bewusst sind, in Thätigkeit gesetzt werde und hierauf antwortet die Physiologie mit der grössten Bestimmtheit, indem sie uns auf das Gehirn hinweist.

§. 22.

Dass im Fötus, so lange als das Gehirn nicht gehörig entwickelt ist auch noch kein Bewusstsein statt finde, ist freilich nur eine Voraussetzung, die aber eben durch die mangelhafte Gehirnentwicklung physiologisch gestützt wird. Man kann sich recht wohl denken, dass die ersten Andeutungen des Bewusstseins nur momentan sind, blitzartig das Dunkel des vegetativen Lebens erhellend und ebenso schnell wieder verschwindend. Wie viel solcher Bewusstseinspulse statt gefunden haben müssen, ehe sie zu einem continuum sich zusammenreihen, wer mag das ergründen? Oft genug mag im ersten Kindesalter der stetige Zusammenhang unterbrochen werden; oft mag das Kind in der Nothwendigkeit sein, sein Bewusstseinsleben von vorn zu beginnen. Endlich aber kommt eine Zeit, in der das Bewusstsein sich selbst als ein stetiges erfasst, in dem es das Gestern vom Heute unterscheidet und sich selbst als das Bleibende in diesem Wechsel erkennt, es kommt zum Begriffe des Ich und wird Selbstbewusstsein.

§. 23.

Mittlerweile hat das Bewusstsein in seiner Theilnahme am Empfinden und Bewegen allmähig die Erfahrung gemacht, wie es sich bei diesen beiden Functionen nicht nur theilnehmend zu verhalten brauche, sondern selbstständig und anordnend in beide eingreifen könne.

§. 24.

Der Mensch auf diesem Standpunkte der Entwicklung bleibt den Sinneseindrücken gegenüber nicht blos empfangend, sondern wird selbst bildend, Begriffe zeugend, Gedanken schaffend und mit ihnen arbeitend. So entwickelt sich aus dem Empfinden ein selbstständiges Reich des Gedankens, welches wir näher zu durchforschen haben werden.

§. 25.

Insofern der Mensch sich bis zum selbstbewussten, denkenden Wesen herangebildet hat, belegen wir ihn mit dem Namen eines geistigen oder begeisteten Wesens. Und so wie wir bisher nicht nach dem Leben und der Seele, sondern nur nach belebten und beseelten Wesen gefragt haben, so sprechen wir auch jetzt nicht vom Geiste, sondern nur von begeisteten Wesen. Was aber zu letzterem Begriffe gehört, das glauben wir im Vorausgehenden klar und bestimmt ausgesprochen zu haben.

§. 26.

Alle Thätigkeiten des Menschen, in denen das Bewusstsein als thätig erscheint, heissen in Bezug auf diese Mitwirkung psychische Thätigkeiten, und derjenige Theil der Physiologie, der sich ausschliesslich mit ihnen beschäftigt, heisst Psychologie.

§. 27.

Die Psychologie hat sich zu einer selbstständigen Disciplin entwickelt und wird hier nur so weit berührt, als zum Verständniss unsers eigentlichen Gegenstandes unbedingt erforderlich ist.

§. 28.

Die bewussten menschlichen Verrichtungen sind der analytischen Betrachtungsweise vollkommen zugänglich; sie bilden einen Theil des Ganzen,

was wir Mensch nennen und sie lassen sich auch wieder bis auf einen bestimmten Punkt in Theile zerlegen.

§. 29.

Dass aus dem Vorgange, den wir Sinnesempfindung nennen, die Vorstellungen hervorgehen, und dass aus diesen der Mensch Begriffe erzeuge, ist bekannt genug. Es werden Urtheile gebildet, Schlüsse gezogen und so allmählig und in stetig fortschreitender Entwicklung ein Bewusstseinschatz gebildet, der an keinem Punkte als ein abgeschlossenes Ganze angesehen werden darf. So wie die ruhig brennende Lichtflamme als ein stetig sich aufhebender und neu erzeugender Process angesehen werden muss, so wie das, was wir den menschlichen Leib nennen, nur ein momentanes Erzeugniss ist, das in jedem denkbaren Zeitabschnitte seines Daseins sich selbst zerstört und wiederaufbaut, gerade so müssen wir uns auch das Bewusstseinsleben als ein Solches vorstellen, das in beständiger Vernichtung und stetiger Zeugung begriffen ist.

Die Thätigkeit, welche die Vernichtung darstellt, nennen wir Vergessen; die Thätigkeit, welche das stets Vernichtete wieder zeugt, nennen wir Erinnern. Das Bewusstseinsleben ist ein stetiges Vergessen und Erinnern.

So wenig aber das Leben des Leibes mit seiner Zersetzung und Reproduktion abgeschlossen, so wenig ist auch das Bewusstseinsleben durch Vergessen und Erinnern erschöpft.

§. 30.

Es wird gut sein, bei diesen Fundamentalerscheinungen noch etwas zu verweilen. So viel ist gewiss, dass nicht alle Vorstellungen, die jemals durch das Bewusstsein gegangen sind, auch beständig in demselben gegenwärtig sind. Der Mensch kommt häufig in die Lage Vorstellungen zu bedürfen, die ihm im Augenblicke nicht zur Hand sind. Er weiss gleichwohl, dass er diese Vorstellung bereits erlebt hat, und schon dieser Umstand beweist, dass irgend ein Residuum von ihr zurückgeblieben ist. Den Versuch, das Residuum zur vollen Vorstellung zu entwickeln, nennt man Sichbesinnen. Ist der Zweck erreicht, dann sagt man, ich habe mich erinnert. Wird der Zweck nicht erreicht, dann sagt man, ich habe es vergessen. Ich bemerke dazu, dass man zuweilen sich auf etwas heute nicht besinnen kann, dessen man sich morgen erinnert, dass man folglich nie wissen kann, ob man sich nicht in Zukunft einer Sache wird erinnern können, auf die man sich in der Gegenwart vergeblich besinnt. Man wird sich also gewöhnen müssen, das Erinnern und das Vergessen als das gewissermaassen Zufällige oder wenigstens Vorübergehende zu denken; das, was man glaubt vergessen zu haben und auf das man sich besinnen will, also die Vorstellung, ist das Bleibende in dem menschlichen Gedankenprocesse. Man wird nun auch einsehen, dass das im vorigen §. gebrauchte Wort „Vernichtung“ nicht in seinem allgemeinen Sinne genommen werden, sondern nur ein relatives Verhältniss zum jedesmaligen concreten Bewusstseinszustande ausdrückt.

§. 31.

Es geht aus dem bisher gesagten schon hervor, dass der Mensch über den Verlauf seiner Vorstellungen eine gewisse Herrschaft hat, wobei freilich ebenso wenig geläugnet werden kann, dass diese Herrschaft in den Vorstellungen selbst eine gewisse Schranke findet. Man kann sich dies Ver-

hältniss so denken, als ob die Vorstellungen das Werkzeug wären, dessen sich der Mensch zur Erreichung gewisser Zwecke (deren Vorhandensein oder Nichtvorhandensein wir jetzt noch ausser Acht lassen) bedient, und man wird dann begreiflich finden, dass die Erreichung des Zweckes von der Einrichtung des Werkzeugs gewissermaassen abhängig ist. Dass der Mensch in diesem Falle auf die Bildung des Werkzeugs selbst einen Einfluss übt, steht mit dieser Ansicht nicht im Widerspruche; vielmehr eröffnet es dem Menschen die Möglichkeit der Fortbildung, der Perfectibilität.

Wenn wir die Einrichtung des Werkzeuges mit dem Namen Mechanismus bezeichnen, so können wir jetzt sagen, dass der Mensch bei seiner geistigen Arbeit sich des Vorstellungsmechanismus zu bedienen habe.

§. 32.

Wenn man sich bei dem Worte Mechanismus nicht etwas im physikalischen Sinne mechanisches, sondern nur etwas gesetzlich Geordnetes denkt, so wird man es nicht ungereimt finden, wenn ich diesen Mechanismus unter einer doppelten Form auffasse. Erstens nämlich in Bezug auf den Ablauf der Vorstellungen. Nach dem Grundgesetze der Association ruft nämlich stetig eine Vorstellung die andre hervor, es fehlt aber eben um des stetigen Erzeugens willen den Vorstellungen das Moment der Dauer. Indem nun der Mensch das Vermögen besitzt, in diesen Fluss der Vorstellungen autokratisch einzugreifen, ertheilt er ihnen das Moment der Zeitlichkeit oder der Dauer. In dem Grade als er das Gesetz der Association sich dienstbar macht, und als er die Fähigkeit besitzt, der einzelnen Vorstellung Dauer zu verleihen, in dem Grade beginnt auch die Selbstbeherrschung. Dass das Wort Selbstbeherrschung hier in einem weiteren Sinne als gewöhnlich genommen wird, bedarf kaum der Erwähnung.

§. 33.

Ein Mechanismus der Vorstellungen findet aber auch in Bezug auf ihren Inhalt statt; die Wissenschaft von den Gesetzen, welche die Gedanken nach ihrem Inhalte verbinden, ist die Logik. Je mehr der Mensch diese Gesetze erkennt und handhabt, desto weiter schreitet er auf der Bahn der Selbstbeherrschung vor.

§. 34.

Die Thätigkeit, kraft welcher der Mensch in den Vorstellungsverlauf eingreift, nennen wir Aufmerksamkeit. Je mehr er dabei die Gesetze der Logik handhabt, in desto höherem Grade schreiben wir ihm Besonnenheit zu. Aufmerksamkeit und Besonnenheit sind die Bedingungen der Selbstbeherrschung.

§. 35.

Es ist oben schon angedeutet worden, dass das Hinzutreten des Bewusstseins zu gewissen Nervenverrichtungen das Entstehen von Empfindungen veranlasst. Insofern diese Empfindungen Vorstellungen erzeugen, zu Vorstellungen werden, findet auf sie Alles dasjenige Anwendung, was in den letzten Paragraphen erörtert worden ist. Diese Empfindungen wirken aber auch im Momente ihres Entstehens auf den ganzen Menschen zurück, und es entsteht daraus ein Vorgang, den wir von der Empfindung zu scheiden haben; wir wollen ihn Gefühl nennen und als empirische Thatsache hinstellen, dass es zwei Arten giebt, angenehme und unan-

genehme. Ich lege einigen Werth auf diese Auffassungsweise des Gefühls im Gegensatze zur Empfindung. Die Empfindung des Gelben bleibt stets dieselbe; doch kann diese Farbe einmal angenehm sein, ein anderes Mal unangenehm. Ein Akkord wirkt angenehm oder unangenehm, jenachdem er in Bezug auf einen vorangegangenen passend oder unpassend ist u. s. w. Der gewiss von Niemanden angegriffene Satz, dass eine und dieselbe Empfindung angenehm oder unangenehm wird, je nach der Stimmung des Menschen, heisst doch nichts Anders (man mag sich übrigens unter Stimmung denken, was man wolle), als dass die Verschiedenheit der Gefühle abhängig sei von dem Ganzen, auf welches die Empfindung wirkte. Hieraus scheint mir die Richtigkeit der Ansicht zu folgen, nach welcher das Gefühl nicht bloß ein modus der Empfindungen oder etwas zu den einzelnen Empfindungen hinzutretendes sei, sondern ein Vorgang *sui generis*; die Reaction des Ganzen auf das Einzelne.

§. 36.

Ist diese Ansicht aber richtig, so lässt sich auch ohne Schwierigkeit begreifen, wie Vorstellungen, die sich schon eine grosse Strecke von den Empfindungen entfernt haben, dennoch eben so mächtig, ja noch viel mächtiger auf das Ganze wirken können, als die Empfindungen oder mit andern Worten, wie mächtige Gefühle des Angenehmen oder Unangenehmen durch blosse Vorstellungen erzeugt werden können.

§. 37.

Schreibt man dem Menschen, insofern er ein aufmerksames und besonnenes Vorstellungsleben führt, Intelligenz zu, so bezeichnet man die Erschütterungen, welche ihn unter der Form des Angenehmen oder Unangenehmen treffen, als gemüthliche Erscheinungen. Da der Mensch es ist, der seinen Vorstellungslauf regelt und beherrscht, und da die Gemüthsercheinungen eben in diesem Menschen wurzeln, so müssen wohl die Gemüthszustände einen wesentlichen Einfluss auf das Gebiet der Intelligenz ausüben. In diesem Sinne, d. h. also in Bezug auf die Stärke des Einflusses, ist es erlaubt, von einem tiefen Gemüthe, von Gemüthlichkeit etc. zu sprechen; keineswegs aber kann man darunter die stärkere oder schwächere Entwicklung eines supponirten Grundvermögens verstehen, zu dessen Annahme wir überhaupt durch unsre bisherige Betrachtungsweise nicht gedrängt werden.

§. 38.

Jene Gemüthszustände, die man, insofern sie dem Angenehmen oder Unangenehmen entsprechen, im Allgemeinen als heitre oder traurige bezeichnet, üben auch einen verschiedenen Einfluss auf die Empfänglichkeit des Ganzen aus. Die Heiterkeit übt nicht nur einen fördernden Einfluss auf das intelligente Leben, sondern sie vermindert auch die Empfänglichkeit für Gemüthsererschütterungen; das Gegentheil findet bei der Traurigkeit statt.

§. 39.

Die Ausdrücke Heiterkeit und Traurigkeit sollen übrigens hier nicht wirkliche concrete Zustände, sondern nur die allgemeinen Kategorien sämmtlicher einschlägiger Vorgänge bezeichnen. Denn in der Wirklichkeit kann so zu sagen ein blosser Gemüthszustand gar nicht gedacht werden; da erscheint er vielmehr in der innigsten Verschmelzung mit den Vor-

stellungen, die ihm vorangingen und ihn erzeugten, und mit denjenigen, welche unter seinem Einflusse ablaufen. Er concentrirt also in sich Vergangenes und Gegenwärtiges. Wie er sogar die Zukunft ergreifen könne, werden wir erst später sehen. Aus diesen Verschmelzungen gehen unzählige Combinationen hervor, deren Hauptsächlichste man mit eigenen Namen belegt hat, was wir aber hier nicht weiter verfolgen können.

§. 40.

Es giebt eine Art der unangenehmen Gemüthszustände, welche man mit dem Namen Schmerz belegt. Er ist so wenig definirbar, wie irgend ein andres Element; wer ihn nicht aus Erfahrung kennt, dem ist keine Kenntniss davon beizubringen. Wir legen aber das grösste Gewicht darauf, dass man den Schmerz nicht mit den Empfindungen zusammenwerfe. Ein starkes rothes Licht kann Schmerzen verursachen, die von der Empfindung des Rothen ganz verschieden sind; der Schmerz ist nicht ein Grad der Empfindung des Rothen. Das Auge kann sich an den Eindruck gewöhnen; dann hört der Schmerz auf, die Empfindung des Rothen bleibt. Dasselbe erlebt man beim Heraustreten aus dem Finstern in das helle Sonnenlicht. Ebenso ist es bei der Einwirkung der Hitze auf die Hautnerven, bei unangenehmen Geruchs- und Geschmackseindrücken. Letztere können (wie bei Tabaksrauchern und Gourmands) durch Gewohnheit sogar in Angenehme, selbst in Bedürfnisse verwandelt werden; die Sensation ist dieselbe geblieben. Der Schmerz ist also ein unangenehmer Seelenzustand eigener Art, der durch Erregung sensibler Nerven bedingt ist. Einen reinen Seelenschmerz, d. h. einen von der Thätigkeit der sensibeln Nerven unabhängigen Schmerz giebt es nicht. Was man so nennt, ist eine vom wirklichen Schmerze specifisch verschiedene Art der Traurigkeit.

Ueber die physischen Bedingungen des Schmerzes wissen wir Nichts. Die einzige Andeutung, die wir hierüber besitzen, ist in dem bekannten Weber'schen Experimente enthalten, nach welchem Einwirkung der Kälte auf die Nervenenden das Gefühl der Kälte, Einwirkung auf den Nervenstamm aber Schmerz erzeugt. Dieser Weg ist zu verfolgen; vielleicht liegt dieser Andeutung das Gesetz nicht mehr fern.

§. 41.

Es ist oben gesagt worden, dass der Mensch das Vermögen besitze, dem Vorstellungsverlaufe das Moment der Dauer oder der Zeitlichkeit einzubilden. So entstehen die Begriffe der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, und wenn zum erstenmale die Erfahrung gemacht worden ist, dass die Gegenwart, die bald Vergangenheit sein wird, einst Zukunft war, so ist die Möglichkeit des Wunsches geboren. Der Wunsch besteht im Wesentlichen in einem anticipirten Gefühl. Die Vorstellung eines noch nicht oder nicht mehr vorhandenen Zustandes oder Dinges kann mit einem angenehmen oder unangenehmen Gefühle verknüpft sein. Glaubt der Mensch, ohne oder mit Reflexion, dass jener Zustand oder jenes Ding zu erreichen, resp. zu vermeiden möglich sei, so wird dadurch dem Denken eine gewisse Richtung auf jenen Zustand oder jenes Ding ertheilt, letzteres wird dadurch zum Zweck; die Verbindungsglieder zwischen dem Wunsche und dem Zwecke werden mit Bezug auf den Letzteren Mittel.

Wir haben im Menschen die Kraft vorgefunden, in den Vorstellungslauf einzugreifen; indem er diese Kraft auf die durch einen Wunsch erzeugte Vorstellungsreihe wirken lässt, indem Zweck und Mittel in ihm als solche zum Bewusstsein kommen und als solche von ihm festgehalten werden, wird der Mensch — ein wollender.

§. 42.

Wir haben jetzt die Grundlagen alles menschlichen Daseins in kurzen Umrissen vorgeführt und haben uns dabei der analytischen Methode bedient. Es ist nun Zeit daran zu erinnern, dass das concrete menschliche Dasein kein analytisches ist, sondern ein wirkliches einiges Ganze. Der Mensch schafft sich ein Leben in der Intelligenz, was er mit steter Theilnahme des Gemüths begleitet, und welches ihn fort und fort zum Wünschen und Wollen drängt. Er kann sich der Erschütterungen seines Gefühls nicht erwehren, aber sie bekommen Gestalt durch den intelligenten Boden, auf dem sie keimen, und der Mensch wacht darüber, dass sie nicht allein das Wollen bestimmen. Endlich greift der Mensch durch sein Wollen über sein eignes Ich hinaus; aber sein Wollen wird erst ein individuelles, persönliches, durch die individuelle Ausbildung der Intelligenz und des Gemüths.

§. 43.

Wir haben schon, als vom intelligenten Leben die Rede war, die Selbstbeherrschung kennen gelernt; wir finden sie jetzt auf dem Gebiete des Wollens wieder. Wenn man im gewöhnlichen Leben auch von Beherrschung der Gefühle spricht, so ist dieser Ausdruck nicht streng; der Mensch kann nicht seine Gefühle, sondern nur die Folgen derselben beherrschen, insofern er verhindern kann, dass die Gefühle nicht ausschliesslich in das Denken oder Wollen eingreifen. Die Möglichkeit dieser Selbstbeherrschung nennen wir in abstracto die menschliche Freiheit und die Art und Weise oder der Grad, bis zu welchem der individuelle Mensch diese Selbstbeherrschung in sich zur Wirklichkeit bringt sein persönliches Maass der Freiheit.

§. 44.

Mancher hat grosse Schwierigkeiten darin gefunden, wie man die Freiheit im Menschen in Einklang bringen könne mit seiner offenkundigen Abhängigkeit theils von den Gesetzen seines Denkens, die er nicht ändern kann, theils von Einflüssen seines Leibes, denen er sich nicht entziehen kann. Gewöhnt man sich aber daran den Begriff der Freiheit mit dem der Autokratie zu vertauschen, was freilich auf den ersten Blick sonderbar genug scheinen mag und hält man stets den Unterschied zwischen einem abstracten Begriffe und einer concreten Wirklichkeit fest, so verschwinden diese Schwierigkeiten. Denn alles, was wirklich in die Erscheinung treten soll, thut dies nur unter Bedingungen; diese sind wesentlich Schranken und machen es unmöglich, dass die Wirklichkeit jemals absolut hervortrete. In der Auffassung dieses Verhältnisses zeigt sich, was hier beiläufig, jedoch nicht ohne Grund, erwähnt werden mag, ein wesentlicher Unterschied zwischen der Speculation und der Naturwissenschaft. Jene sucht die Schranken zu überschreiten und wird dadurch transcendent, metaphysisch; diese sucht die Schranken zu erkennen und wird auf diesem Weg empirisch, sie wird Physik.

§. 45.

Wir fassen also die Freiheit des Menschen nicht als eine von ihm untrennbare fundamentale Eigenschaft auf, deren er nie verlustig gehen könne. Vielmehr erscheint sie uns als die allgemeine menschliche Aufgabe, die jedes Individuum für sich in besonderer persönlicher Weise löst

und zwar mehr oder minder unvollkommen, je nachdem es die Selbstherrschaft über Denken und Wollen zur grösseren oder geringeren Vollkommenheit entwickelt. Alle menschlichen Zustände fallen zwischen zwei Grenzen, die wir nicht positiv sondern nur negativ bezeichnen können; d. h. in keinem Menschen kommt die absolute Freiheit zu Tage und in keinem Menschen ist die Fähigkeit zur Selbstbeherrschung gänzlich erloschen. Es giebt also in der Wirklichkeit keinen Gegensatz zwischen freien und unfreien Zuständen, sondern alle menschlichen concreten Zustände sind mehr oder weniger freie, mehr oder weniger unfreie.

§. 46.

Was alles im Stande sei die Freiheit des Menschen zu fördern oder zu beeinträchtigen, können wir hier um so weniger untersuchen, als wir auf diesen Punkt noch sehr ausführlich zurückkommen müssen. Nur auf zwei allgemein menschliche Zustände müssen wir jetzt schon aufmerksam machen. Es wird nämlich die im vorigen §. als Aufgabe hingestellte Herausbildung des persönlichen Freiheitsmaasses vor allem Andern durch die Gefühlsregungen erschwert. Sie niederzukämpfen, sie zu vernichten oder zu verhindern kann nicht die Aufgabe des Menschen sein; er müsste dabei gegen einen wesentlichen Theil seines Selbst kämpfen; es würde dies nur ein kläglicher Versuch zum geistigen Selbstmorde werden. Er muss vielmehr streben sie als Fermente in sich aufzunehmen, durch das Gedankenleben abzuklären und sie nicht eher zu Motiven des Willens werden zu lassen, als bis sie die Feuerprobe des Gedankens bestanden haben. So herrscht der Mensch, wie er soll, über seine Gefühlswelt. Kann er das aber nicht, überlässt er den Gefühlen die Herrschaft, so büsst er zwar in jedem Falle an seiner Freiheit ein, der Fall aber wird ein doppelter. Im günstigeren Falle nämlich beeinträchtigt die Gefühlsregung die Intelligenz, hindert den freien Vorstellungslauf, hebt für den Augenblick die Selbstbeherrschung im Gebiete der Intelligenz auf, so dass auch nur ein ungeordnetes, verworrenes, übereiltes Wollen entstehen kann. In diesem Falle ist das Streben nach Selbstbeherrschung nicht aufgehoben, wenn es gleich im Augenblicke nicht zur Wirkung kommt. Da aber auch die Ursachen der Gemüthsbewegungen und folglich auch sie selbst meistens vorübergehend sind, so erlangt das Selbst allmählig wieder die Herrschaft und kann sogar durch planmässige Ausbildung des Gedankenreichs der Wiederkehr solcher Stürme einigermaassen vorbeugen. Die hier angedeuteten Zustände belegt man mit dem gemeinsamen Namen der *Affecte*.

§. 47.

Haben wir bei den Affecten gesehen, wie die Selbstherrschaft zeitweise in den Hintergrund gedrängt werden kann, so betrachten wir jetzt den zweiten schlimmern Fall. Es kann nämlich sich der Mensch freiwillig unter die Herrschaft seiner Gefühle begeben und sie zum alleinigen Ausgangspunkte seines Wollens machen. Dann wird freilich weder die Intelligenz noch der Wille ungeordnet oder verworren erscheinen, aber dieser Zustand wird auch nicht mit der Ursache des Gefühls verschwinden. Denn das ist ja eben das Eigenthümliche dieser Zustände, dass der Mensch selbst, oder mit anderen Worten das Bleibende in ihm, das flüchtige Gefühl erfasst, festhält und sich selbst mit seinem Denken und Wollen ihm dienstbar macht. Diese Zustände freiwilliger Gefangenschaft des Bleibenden unter das Vergängliche nennen wir *Leidenschaften* und wir begreifen, wie sie sich im Gegensatze zu den Affecten durch eiserne

Consequenz des Denken und unbeirrten unbeugsamen Willen auszeichnen. Wir begreifen nun auch, wie sie die Freiheit des Menschen viel tiefer untergraben, als es die Affecte je zu thun im Stande sind. Endlich aber wird uns auch klar, wie der leidenschaftliche Mensch, durch jedes Ereigniss, was sich seinem kraftvollen und berechneten Vorschreiten hindernd in den Weg stellt, mächtig erschüttert und vorübergehenden stürmischen Affecten preisgegeben wird.

§. 48.

Ist das Streben des Menschen einerseits darauf gerichtet das Moment der Zeitlichkeit in sein Seelenleben einzubilden und wird er erst durch die Art, wie er diese Aufgabe löst zu einer individuellen Persönlichkeit, so weist ihn andererseits der Gegensatz von relativ Bleibendem und Vergänglichem darauf hin, zu suchen, was denn das eigentlich Bleibende in diesem steten Wechsel sei. Ist in seinem Innern der Begriff des Zweckes erst klar aufgegangen, so liegt die Frage nach dem Zwecke alles menschlichen Daseins nicht fern. Und wenn er endlich die Freiheit als seine höchste unendliche Aufgabe gefasst hat, so fragt er sich, welches das unendliche und darum nur annäherungsweise erreichbare Ziel sein solle, wonach seine Selbstbeherrschung zu ringen habe. Dieses ewige Ziel, zu welchem alles geistige Dasein hinstrebt, das dem Menschen desto klarer wird, je weiter er vorschreitet, nennt der Mensch die Idee. Im Streben nach der Idee schreitet der Mensch in harmonischer Ausbildung vor und indem sich die Intelligenz ihrer bemächtigt findet sie für sich die Wahrheit, für das Gemüth die Schönheit und für das Wollen die Sittlichkeit.

§. 49.

Durch sein Wollen, oder durch das Gebiet der Sittlichkeit tritt der Mensch aus seiner eignen Welt heraus in die Gemeinschaft mit anderen Menschen, er hilft die Gesellschaft bilden. Es wird jetzt für jedes Glied der Gesellschaft wichtig, zu erforschen, wessen es sich von den andern Gliedern zu versehen habe. Im geselligen Verbande handelt es sich nun nicht um den individuellen Bildungsgrad der Intelligenz, des Gemüths oder des Wollens, jedes für sich genommen; wohl aber ist hier das entscheidende Moment die Art, wie der Wille aus jenen andern beiden Richtungen sich herausbildet und das Kraftmaass, welches er sich erwirbt. Unter diesem gesellschaftlichen Gesichtspunkte und indem man das ganze geistige Leben als die Norm und das Maass des Wollens auffasst, schreibt man dem Menschen Charakter zu, und der Dichter, welcher sagte, dass sich ein Charakter in dem Strom der Welt bilde, hatte dies Verhältniss sehr tief aufgefasst.

§. 50.

Was wir noch sonst vom seelischen und geistigen Leben des Menschen zu berichten haben, sparen wir für den zweiten Theil dieser Untersuchungen auf, einerseits um die sonst unvermeidlichen Wiederholungen zu ersparen, andererseits weil dort Manches in hellerem Lichte erscheinen wird, als hier.

§. 51.

Wir können aber von diesem allgemeinen Ueberblicke nicht scheiden, ohne noch einige sehr wesentliche Punkte zu berühren. Wir gedenken dabei vor Allem der vielen Untersuchungen und Streitigkeiten zu denen

die Frage nach dem Sitze der Seele, nach dem Verhältniss zwischen Seele, Körper und Geist und nach dem Zustandekommen einer Wechselwirkung zwischen dem Materiellen und dem Immateriellen Veranlassung gegeben hat. Die Schwierigkeiten liegen hier, theils in dem Gegenstande selbst, theils aber sind sie gewissermaassen von aussen herbeigeführt worden, dadurch dass man Fragen, wie die von der metaphysischen Freiheit, von der Möglichkeit der persönlichen Fortdauer nach dem Tode u. dgl. m. mit in den Bereich der Untersuchung gezogen hat. Diese von aussen herbeigeführten und darum zufälligen Schwierigkeiten müssen wir zunächst beseitigen, um so mehr, da wir mit den nothwendigen Schwierigkeiten noch genug zu thun haben werden.

§. 52.

Wir dürfen keinen Augenblick vergessen, dass wir es nur mit einer naturwissenschaftlichen Auffassung zu thun haben. Die Naturwissenschaften gehen aber vor Allem darauf aus, dasjenige zu ergründen, was sie hoffen vollständig ergründen zu können, Fragen, an deren exakter Lösung sie von vorn herein verzweifeln müssen, weisen sie aus ihrem Gebiete hinaus. Nun findet der Mensch, je selbstständiger sich sein Bewusstsein entwickelt, desto sichrer einen unlöslichen Widerspruch in seinem Innern. Gezwungen, alles was ist, unter den Formen von Raum und Zeit zu erfassen, sucht er gleichwohl das Ewige, was hinter Allem Vergänglichem unveränderlich stehen bleibt. Mit derselben unabweislichen Wahrheit, mit der sich die Welt, durch seine Sinne ihm aufdrängt, ist seinem Bewusstsein auch die Nothwendigkeit des Absoluten, Wesentlichen gegenwärtig. Vermischt der Mensch diese beiden Regionen mit einander, sucht er die Natur auf dem Wege des Absoluten oder das Absolute auf dem Wege der Natur, so beschreitet er einen dunkeln Pfad, der zu einem ungewissen Ziele führt. In bestimmter er Beides trennt, desto sicherer ist er im Stande, das Höchste zu erreichen, was dem Menschen überhaupt beschieden ist.

§. 53.

Strebt der Mensch die Natur zu ergründen, wie sie ihm unter endlichen Formen erscheint, sucht er in den einzelnen Erscheinungen das regelmässig Wiederkehrende auf seine Bedingungen zurückzuführen und auf diese Weise die Natur in einem System zu begreifen, dessen einzelne Glieder durch die Form von Ursache und Wirkung mit einander verknüpft werden, so belegt man dies Streben mit dem Namen der Naturwissenschaften oder der Physik. Geht aber der Mensch nicht von der endlichen Natur sondern von der in seinem Bewusstsein zur Entwicklung gekommenen Idee aus, sucht er deren inneren Reichthum zu entfalten und nachzuweisen, wie in der Idee der Schlüssel zum wahren Verständniss der Natur liege, so erhält sein Streben den Namen der Philosophie, der Speculation, der Metaphysik. Dass beide Wege, wenn sie vollständig ausgesprochen sein werden, mit einander congruiren und sich nur dadurch unterscheiden werden, dass das Ziel des Einen der Ausgangspunkt des Andern ist, das ist eine Hoffnung, von der sich der denkende Mensch nicht trennen kann; er weiss aber auch, dass die Erfüllung dieser Hoffnung, weil sie sich auf das vollständige Erfassen des Unendlichen gründet, den endlichen Menschen ewig wird auf sich warten lassen.

§. 54.

Die Geschichte der Philosophie wie die der Naturwissenschaften hat viel von den Verirrungen zu berichten, welche dadurch herbeigeführt wurden, dass beide Wissenschaften ihre gegenseitigen Grenzen nicht respectirten. Nirgends aber sind diese Ausschreitungen mehr gehandhabt worden, als bei der Behandlung des Gegenstandes, der uns hier beschäftigt. Es ist daher hier auch die dringendste Aufgabe, sich streng innerhalb der naturwissenschaftlichen Grenzen zu halten und das ist der Punkt, auf welchem ich im Interesse der Sache für mich die schonungsloseste Kritik fordere, um deren Nachsicht in allen andern Punkten ich gegründete Ursache habe zu bitten.

§. 55.

Wenn wir nach den eben angedeuteten Grundsätzen zu unserm Gegenstande zurückkehren, so bietet sich unsrer Untersuchung zunächst die Frage nach dem Zusammenhang oder der wechselseitigen Einwirkung von Leib und Seele dar. Wenn die Lösung dieser Frage schwierig erscheint, so liegt der Hauptgrund darin, dass nach der allgemeinen Annahme nur Gleiches mit Gleichem in Wechselwirkung treten könne, also die Materie mit der Materie, die Seele mit der Seele. Wir haben schon früher versucht darauf hinzuwirken, dass man sich gewöhnen möge bei Betrachtung des menschlichen Lebens nicht den Gegensatz von Leib und Seele, sondern von Leib und Function festzuhalten. In der That kann man nicht einmal im strengen Sinne des Wortes sagen, dass ein Körper je auf den andern Körper wirke und die Physik hat diesen Satz stillschweigend dadurch zugegeben, dass sie allen Erscheinungen nicht die Materie, sondern ihre Kräfte unterlegt. Die Chemie thut, freilich wiederum stillschweigend, dasselbe. Wenn die Schwefelsäure das Lackmuspapier roth färbt, so thut sie dies nicht, weil sie aus Schwefel und Sauerstoff zusammengesetzt ist; denn weder der Schwefel noch der Sauerstoff haben jedes für sich genommen diese Kraft. Nicht die Materie der Schwefelsäure thut hier etwas, sondern die Verrichtung, zu welcher sie im grossen Haushalte der Natur geschickt ist und in welcher sie, wie Liebig sich sehr gut ausdrückt, durch andere Körper vertreten werden kann, die mit ihr in Bezug auf die materiellen Grundlagen nicht die entfernteste Aehnlichkeit haben. Ja die Chemie, diese Wissenschaft von den elementaren materiellen Grundlagen, geht so weit, die Verbindungen nicht nach ihren Grundlagen, sondern nach den Verrichtungen, zu denen sie unter gewissen Bedingungen in der Oekonomie der Natur geschickt sind, zu betrachten und zu classificiren. Denn, wenn die Chemie von Säuren oder von Basen spricht, so hat sie damit eben eine Verrichtung bezeichnet, die sehr viele sonst ganz verschiedenartige Körper mit einander gemein haben und aus welcher auf die materielle Zusammensetzung des Körpers um so weniger ein Rückschluss zu machen ist, als sogar ein und derselbe Körper gegen einen zweiten sich als Säure und gegen einen dritten als Base verhalten kann.

§. 56.

Können wir uns mit der Anschauung vertraut machen, dass der Körper überhaupt nichts könne, als gewissermaassen das Theater der Verrichtungen, der Raum zu sein, auf welchem die Zeit gespielt wird, so ist die Frage, wie die Seele auf den Körper wirken könne, eigentlich eine müssige. Die Seele sagen wir, wirkt gar nicht auf den Körper sondern

auf die Verriethungen und da sie selbst nicht Körper sondern Verrichtung ist und da die Wechselwirkung zwischen Gleichartigem kein Problem ist, so liegt in den menschlichen Vorgängen, so weit sie bisher berührt worden sind, gar keine räthselhafte Dunkelheit.

§. 57.

Hierdurch ist auch die Lösung der umgekehrten Frage, wie der Körper auf die Seele zurückwirken könne, schon gegeben. Eine wirkliche Rückwirkung findet gar nicht statt und das in Rede stehende Verhältniss kann überhaupt nur begriffen werden, wenn man von dem Gegensatze zwischen Leib und Seele abstrahirt und alles menschliche Geschehen auf den ganzen Menschen zurückführt. Dann wird es klar, dass die Organe, vermöge ihrer individuellen Beschaffenheit auch nur der Schauplatz ganz bestimmt gearteter Verrichtungen werden können und dass bei materiellen Veränderungen dieser Organe der Mensch in die Lage kommen kann, gewisser Verrichtungen ganz verlustig zu gehen, oder sie wenigstens in ganz veränderter, der Veränderung des Organs angemessener Form zur Wirklichkeit zu bringen. Hieraus wird aber niemand einen Schluss auf die Rückwirkung eines Organs auf seine Verrichtung machen können, so wenig wie jemand darin, dass ein Musiker auf einem verstimmten Klavier nicht im Stande ist, einen reinen Akkord zu produciren, eine Rückwirkung des Instruments auf den Spieler wird sehen wollen.

§. 58.

Insofern wir nun alle Verrichtungen, so weit wir die Welt erkennen können, nur an materieller Grundlage sich vollziehen sehen, insofern kann es auch nicht überraschen, dass die Verrichtungen desto zahlreicher, mannigfaltiger und vollkommener werden, je feiner organisirt die materielle Grundlage ist. Wir finden es daher auch in Bezug auf die Entwicklung des Menschen ganz in der Ordnung, dass die höheren Verrichtungen, die man unter dem Namen der Seele oder des Geistes zusammenzufassen gewöhnt ist, ganz allmählig und unmerklich sich entwickeln und werden daher zu der durchaus nicht naturwissenschaftlichen Frage, wann der Foetus eine Seele bekomme und dadurch ein Mensch werde in keiner Weise gedrängt. Dasselbe sehen wir in Bezug auf jede einzelne dieser Verrichtungen, von denen jede einen Entwicklungsgang zu durchlaufen hat und daher in ganz verschiedenen Vollkommenheitsgraden zu Tage kommen kann.

§. 59.

So wie die Oekonomie der Natur sich zur Erreichung gewisser chemischer Zwecke der Säuren bedienen muss und diese Zwecke durch keine andern Organe zur Wirklichkeit bringen kann, ebenso bedarf der Mensch zur Verwirklichung der menschlichen Bewusstseinsphänomene einen menschlichen Körper und in demselben ein wohlorganisirtes Nervensystem. In diesem, aber auch nur in diesem beschränkten Sinne kann man sagen, dass das Gehirn das Organ des Bewusstseins sei; in einem weiter umfassenden Sinne hingegen ist der ganze Leib das Organ aller Seelenfunctionen, und alle Functionen dieses Leibes sind ebenso viele Voraussetzungen der Seele. Wenn wir nämlich den Körper keinesweges als die Ursache der psychischen Wirkungen betrachten, vielmehr in diesem Zusammentreffen nur einen Zufall in unserm Sinne des Wortes (vgl. §. 10) sehen, so gilt dies keineswegs von dem Verhältnisse der Verrichtungen untereinander. Hier erscheint im Gegentheil der Begriff eines Organismus

(welchen Namen man so gern dem Leibe ertheilt) verwirklicht, nämlich eines Ganzen, das aus Theilen besteht, die nur vom Ganzen Bedeutung erhalten und deren Zweck das Ganze ist. Mögen daher die vegetativen Functionen dem Seelenleben etwas ferner stehen, so stehen sie ihm immer nahe genug; hier findet wirklich jenes Gleichniss einer aus Ringen bestehenden Kette statt; hier kann wirklich kein Glied ausfallen oder falsch wirken, ohne in das Wirken des Ganzen störend einzugreifen. Gewöhnen wir uns also daran, bei Erforschung psychischer Verhältnisse nicht immer und ausschliesslich an das Nervensystem zu denken; machen wir uns vielmehr mit der Anschauung vertraut, dass die kleinste vegetative Function ebenso gut eine Voraussetzung der psychischen Phänomene ist, wie die Functionen des Nervensystems. Wie mancher unnütze Streit würde erspart worden sein, wenn man diese Lehre stets festgehalten hätte.

§. 60.

Wenn nun die Frage aufgeworfen wird, ob Veränderungen der vegetativen Verrichtungen unmittelbar auf das Psychische zurückwirken können, oder ob sie dazu stets der Verrichtungen des Nervensystems als eines Mittelgliedes bedürfen, so glauben wir uns nach dem heutigen Stande der Physiologie für die letztere Annahme entscheiden zu müssen. Wird dann aber weiter gefragt, ob die besonderen seelischen Thätigkeiten auch an besondere Theile des Nervensystems geknüpft seien, so bemerke ich zuvörderst, dass wir zu einer solchen Voraussetzung a priori nicht gedrängt werden. Denn die Behauptung, dass jeder besonderen Verrichtung auch ein besonderes Organ entspreche, ist nicht ganz präzise gefasst. Die psychische Function des Sehens oder Hörens kommt allerdings mittels eines besondern leiblichen Apparats zu Stande; keineswegs sind aber die verschiedenen Modificationen der resp. Wahrnehmungen, z. B. das Wahrnehmen der verschiedenen Farben, des Schalls, der Töne etc. an ebenso viele Verschiedenheiten des Apparates geknüpft und wenn die Physiologie nicht behauptet, dass der Mensch zur Wahrnehmung eines Knalles ein anderes Ohr bedürfe, als zur Auffassung einer harmonischen Musik, so braucht sie auch für den Denkprocess kein anderes Organ zu fordern, als für den Wollensprocess; dass sie nach unserer Auffassung des Gemüthes kein besonderes Organ für dasselbe suchen kann, bedarf kaum noch der Erwähnung.

§. 61.

Es wäre gleichwohl möglich, dass die Erfahrung ein solches speciellcs Verhältniss einzelner Hirntheile zu bestimmten seelischen Verrichtungen nachgewiesen hätte. Man kann mit Bestimmtheit behaupten, dass Alles was in dieser Beziehung über die sensible oder motorische Nervenfasern und über den Unterschied zwischen grauer und weisser Substanz (s. §. 83) hinausgeht, rein aus der Luft gegriffen ist. Ich bestreite sogar die Möglichkeit, dass wir in dieser Beziehung jemals viel mehr erfahren werden. Denn so freigebig auch die Anhänger solcher Lehren mit dem Ausdrucke „starke Entwicklung eines Hirnorganes“ sein mögen, so wenig ist es in der ungeheuren Mehrzahl der Fälle möglich, eine stärkere Entwicklung irgend eines Theiles wirklich darzuthun. Geht man aber gar von dem Grundsatz aus, dass das Wesentliche in der Organisation der geringsten Schwankung in der Bildung unterworfen ist und dass die Häufigkeit individueller Abweichungen mit der Unwichtigkeit des Organes in gradem Verhältnisse steht; erwägt man ferner, dass in den stets wiederkehrenden Hirntheilen eine Abweichung von der Norm (mit Ausnahme

II.

ALLGEMEINE PATHOLOGIE.

THE HISTORY OF THE
CITY OF LONDON
FROM THE FOUNDATION
TO THE PRESENT
TIME
BY
JOHN STOW
1618

ALLEGHEMINE PATHOLOGIE

und der übige gebliebene Auszug läng den Zustand der Krankheit be-
zeichnen. Auf jedem Punkte wandelt man dann von der Gesundheit durch
die Krankheit zum Tode.

Die oben bezeichnete Abhängungsweise ist wohl ganz richtig, aber
zu allgemein und keinen leichten Übergang zum Besonderen darstellend.
Sie hat aber eben nur aus einem Hauptbegriffe, sie ist nicht analytisch,
sie zieht nicht in Erwägung, dass wir zum Verständnis eines Ganzen
nur durch das Studium seiner Theile gelangen können.

So wie wir auf die einzelnen Theile (Funktionen) des Organismus
zurückgehen, so können wir auf den Begriff der Harmonie. Wir sind
nicht im Stande für eine bestimmte Function (z. B. für den Herzschlag
seiner Frequenz und Stärke nach) eine Normalschönheit oder Ideal aufzu-
stellen, und können demnach auch ein Abweichen von diesem nicht
aufzustellenden Ideale nicht als Krankheit betrachten, wir
wissen aber, dass jede Function ihre Voransetzungen und ihre Folgen
hat, und können dadurch dem Begriffe der Krankheit näher kommen.

Ist eine Voraussetzung (oder die Summe der Voraussetzungen) einer
Function gestört, so kann selbst die Verabfolgung der Function
nicht ausbleiben, und insofern diese letztere selbst Voraussetzung einer
andern Function ist, so kann auch diese nicht ausbleiben.

§. 62.

Um sich über den Begriff der Krankheit zu verständigen, muss man
sich stets vergegenwärtigen, dass es auch hier zwei verschiedene Auffas-
sungsweisen giebt. Betrachtet man den Menschen, wie wir es bisher ge-
than, als ein Ganzes, so entsteht die Frage, was kann dieses Ganze oder
was soll es können, was kann man von ihm verlangen? Es liegt auf der
Hand, dass diese Frage sich nicht ohne Weiteres bestimmt beantworten
lässt. Denn vom Kinde und vom Greise kann man nicht verlangen, was
der Mensch in der Blüthe der Jahre leistet, vom Weibe nicht, was nur
dem Manne beschieden ist, vom Schläfe nicht, was nur das Wachen geben
kann u. s. f. Man wird also, da die Betrachtung eines einzelnen Menschen
zu keinem befriedigenden Resultate führt, eine sehr grosse Anzahl Men-
schen verschiedenen Geschlechts, Alters, Himmelsstriches u. s. w. u. s. w.
mit einander vergleichen müssen, um auf dem Wege der Abstraktion,
oder wenn man lieber will, der Statistik, zum Begriffe eines mittleren
Menschen zu gelangen, einem Begriffe, der nach Alter, Geschlecht, Him-
melsstrich u. s. w. verschieden ausfallen wird. Einen solchen Begriff nennt
man dann Typus, und einen Menschen, welcher seinem Typus nicht ent-
spricht, würde man krank nennen; Krankheit wäre dann Abweichung vom
Typus, Genesung aber Rückkehr zum Typus. Insofern der Typus sich
nicht mit mathematischer Bestimmtheit, sondern nur mit statistischer
Wahrscheinlichkeit ausdrücken lässt, und insofern es daher menschliche
Existenzen giebt, von denen sich nicht mit Bestimmtheit sagen lässt, ob
sie noch unter den Begriff des Typus fallen (Gesundheit) oder schon aus-
serhalb desselben liegen (Krankheit), insofern muss man dem Typus eine
gewisse Breite (Gesundheitsbreite) zuschreiben. Consequenterweise müsste
man auch, insofern bei bedeutender Abweichung vom Typus dennoch das
Leben fort dauert, dem Leben eine gewisse Breite zuerkennen. Wollte man
sich endlich, nach einer Methode, die auch in der Medicin eine Zeitlang
geübt wurde, das gesammte Leben als einen Kreis denken, dessen Mittel-
punkt den reinsten Lebenstypus, dessen Peripherie aber den Tod dar-
stellte, so würde ein kleiner concentrischer Kreis die Gesundheitsbreite

und der übrig gebliebene äussere Ring den Zustand der Krankheit bezeichnen. Auf jedem Radius wandelte man dann von der Gesundheit durch die Krankheit zum Tode.

§. 63.

Die eben bezeichnete Anschauungsweise ist wohl ganz richtig, aber zu allgemein und keinen leichten Uebergang zum Besonderen darbietend. Sie hat ausserdem für uns einen Hauptfehler; sie ist nicht analytisch, sie zieht nicht in Erwägung, dass wir zum Verständniss eines Ganzen nur durch das Studium seiner Theile gelangen.

So wie wir auf die einzelnen Theile (Funktionen) des Organismus zurückgehen, so kommen wir auf den Begriff der Harmonie. Wir sind nicht im Stande für eine bestimmte Function (z. B. für den Herzschlag seiner Frequenz und Stärke nach) ein Normalschema oder Ideal aufzustellen, und können demgemäss auch ein Abweichen von diesem nicht aufzustellenden Ideale nicht als Definition der Krankheit gebrauchen, wir wissen aber, dass jede Function ihre Voraussetzungen und ihre Folgen hat, und können dadurch dem Begriff der Krankheit näher kommen.

Ist eine Voraussetzung (oder die Summe der Voraussetzungen) einer Function gestört, so kann selbstredend die Veränderung der Function nicht ausbleiben, und insofern diese letztere selbst Voraussetzung einer oder mehrerer Anderen ist (dies ist der Begriff des Organismus), so muss sich die erwähnte Störung auf mehrere und zuletzt auf alle Functionen fortpflanzen.

Kehren wir zu dem angeführten Beispiele des Herzschlages zurück, und betrachten wir diese Function unter dem einseitigen Gesichtspunkte, dass sie bestimmt sei, der Lunge eine bestimmte Quantität dunkeln Blutes behufs der Respirationsveränderung zuzuführen. Nehmen wir ferner an, dass der Rhythmus dieser Function in Folge veränderter Voraussetzungen wesentlich verändert worden. Was wird die Folge davon sein können? Hier sind nur zwei Fälle möglich. Entweder die nothwendig erzeugte Veränderung der nächstfolgenden Function ist von der Art, dass sie die Störung der ersten Function wieder vollständig ausgleicht; dann wird durch diesen Vorgang die Leitung zum Gesamtorganismus unterbrochen; die Störung bleibt local und verschwindet in dem Augenblicke, als jene primäre Veränderung der Voraussetzung verschwindet. Oder das angegebene Ausgleichungsverhältniss (Unterbrechung der Leitung) findet nicht statt, und dann pflanzt sich die Störung allmählig aber sicher auf den Gesamtorganismus fort.

§. 64.

Dies vorausgeschickt, können wir uns jetzt bestimmter ausdrücken, indem wir die Voraussetzungen (Bedingungen) der Functionen und somit des Organismus, wie es die Physiologie thun muss, in innere und äussere scheiden *). Sprechen wir vom lebenden Menschen, so setzen wir voraus,

*) Inneres ist nämlich 1) die Functionen, 2) die materielle Grundlage derselben; äusseres mithin alles, was nicht zum Körper oder den Verrichtungen des Menschen gehört. Daher bleibt der Staub, den der Schleifer athmet, ein externum, wenn er gleich schon in den Bronchialraum eingeführt ist, ebenso wie die Cystitis,

dass er eben im Vollbegriffe seiner Functionen existire, und setzen also weiter voraus, dass ihm eine Störung nur von aussen zukommen könne. Dies ist der Fundamentalsatz aller Pathologie. Verfolgen wir nun die Veränderungen der äusseren Bedingungen, so kommen wir zu der oben entwickelten doppelten Möglichkeit.

- a) Die Störung der zuerst von jener Bedingungsveränderung ergriffenen Function, wird schon in der nächstfolgenden Function (Functionsreihe) ausgeglichen; und somit die Leitung unterbrochen; diese Zustände nennen wir „die localen Störungen.“ Sie haben ihre eigne Pathologie, Prognose und Indicationen.
- b) Im andern Falle schreitet die Störung fort, ergreift in steigender Progression die übrigen Funktionen. Diesen stetig fortschreitenden Process nennen wir Krankheit. Mit jeder neu ergriffenen Funktion vermindert sich die Möglichkeit der Leitungsunterbrechung, ohne jedoch gänzlich zu verschwinden. Auf dieser beim Fortschreiten der Krankheit immer kleiner werdenden Möglichkeit (Wahrscheinlichkeit) beruht die Möglichkeit des Aufhörens einer Krankheit (Genesung, Heilung). Wird auch die letzte Function ergriffen, so tritt der Tod ein.

§. 65.

Es folgt aus dem Vorhergehenden, dass es, streng genommen, keine localen und keine allgemeinen Krankheiten giebt. Die ersteren sind noch keine Krankheiten; allgemeine Krankheit würde mit Tod gleichbedeutend sein. Was wir Krankheit nennen ist das, was zwischen der localen Störung und dem Tode mitten inne liegt.

§. 66.

Jede Krankheit, in unserm Sinne, ist also in ihrem Entstehen locale Störung; jeder Tod allgemeinste Krankheit. Ein Uebergang der Krankheit in Genesung kann nur gedacht werden durch Rückführung der Krankheit auf locale Störung. Dass die Krankheit stets auf diejenige locale Störung zurückgeführt werden müsse, aus welcher sie entsprungen, soll dabei nicht behauptet werden.

§. 67.

Wenn jetzt jemand die Frage aufstellen wollte, die bisher so vielfach aufgestellt und in verschiedenem Sinne beantwortet worden ist, ob der freie Geist des Menschen, oder die menschliche Seele überhaupt erkranken könne, so müssen wir es eben als einen Vorzug unsrer Anschauungsweise

welche Folge eines rauhen Blasensteines ist, aus einer äusseren Ursache entstanden ist. Diese Unterscheidung ist von der höchsten Wichtigkeit. Das Aeussere kann zum Innern werden (Assimilation), aus dem Innern kann ein Aeusseres werden (Secretion, Brand). So stellt sich die Sache, wenn wir den ganzen Menschen mit der Aussenwelt vergleichen. Wir können aber einen solchen Gegensatz auch im Menschen selbst (im Innern) finden. In letzterer Beziehung ist jeder Theil des Körpers und jede Funktion ein Inneres mit Bezug auf sich selbst, und ein Aeusseres mit Bezug auf alle anderen Theile und Functionen. Die Functionen sind, in diesem Sinne, ein externum für die Organe u. s. w. u. s. w.

betrachten, dass eine solche Frage gar nicht zulässig ist. Dass die Functionen des Menschen gestört werden können, unter vielen Umständen gestört werden müssen, hat noch Niemand bezweifelt. Dass alle Functionen in der innigsten Wechselwirkung gegen einander stehen, und dass deshalb jede Störung einer Function (locale Störung) sich fortschreitend auf andre (Krankheit), ja auf alle Functionen (Tod) erstrecken könne und unter Umständen erstrecken müsse, findet auch bei Niemanden Widerspruch. Damit ist aber auch die Möglichkeit, ja die Unabweislichkeit des psychischen Erkrankens gegeben. Denn warum diejenigen Verrichtungen, um deren willen wir dem Menschen das Prädicat eines beseelten und begeisteten Wesens gegeben haben, vor diesem Ergriffenwerden geschützt sein sollten, ist schlechthin nicht abzusehen. Die Freiheit aber, in unserm Sinne, kann noch weniger als ein Schutzbrief gegen das Erkranken betrachtet werden. Denn auch sie ist nur ein Prädicat (§. 43. 44. 45), welches den verschiedensten menschlichen Zuständen im verschiedensten Grade zukömmt und ebensowenig dem Geisteskranken vollständig fehlt, als es dem Geistesgesunden im absoluten Sinne zuerkannt werden kann.

§. 68.

Geisteskrankheit ist also bei uns nicht gleichbedeutend mit Krankheit des Geistes, Seelenkrankheit nicht gleichbedeutend mit Krankheit der Seele, sondern für uns ist Geisteskrankheit und Seelenkrankheit derjenige von localer Störung im Menschen ausgehende und fortschreitende Vorgang (Process), bei welchem diejenigen Verrichtungen mitgestört werden, um deren willen wir dem Menschen das Prädicat eines beseelten und geistigen Wesens ertheilt haben.

§. 69.

Wenn es gleich als erwiesen anzunehmen ist, dass es beseelte Wesen giebt (Thiere), welche keine geistigen Wesen sind, und wenn daher bei den Wesen der letzteren Art ein blosses Ergriffensein der seelischen Functionen (Seelenkrankheiten) geben kann, ohne dass die geistigen Eigenschaften mitgelitten hätten, mit andern Worten: wenn man gleich in der Theorie menschlicher Krankheiten Seelenkrankheiten noch von den Geisteskrankheiten trennen kann, so stehen doch diese beiden Gebiete in der Wirklichkeit einander so nah und das wechselseitige Ineinandergreifen beider erfolgt so leicht, so häufig und so rasch, dass unsre Darstellung nur gewinnen kann, wenn wir hier alle Bewusstseinskrankheiten zusammenfassen; ohne desswegen jenen eben angedeuteten Unterschied gänzlich aus dem Auge zu verlieren.

§. 70.

Wir sind jetzt auf dem Punkte der Untersuchung angekommen, wo die Frage, welche Rolle der Leib in den Krankheiten spiele, ernstlich von uns erörtert werden muss. Wir haben uns schon daran gewöhnt, den Leib nur insofern als thätig zu betrachten, als wir Functionen an ihm sich vollbringen sehen; nicht blos organische (Lebens-) Functionen, sondern auch physicalische, chemische u. s. w. Wir können uns jetzt den ganzen Leib, und folglich auch jedes Theilchen desselben als den Schauplatz ununterbrochener Functionsconflicte denken. Lehnen wir uns dabei an die üblichen Begriffe an, so erscheint uns jeder solche Theil als physicalisch,

chemisch, morphisch und vital (insofern er nämlich im Dienste eines organischen Ganzen thätig gemacht wird) bewegt. So lange als der Organismus sich die einzelnen Theile dienstbar erhält; so lange nennen wir den Theil lebendig. Nicht als ob die vitale Function dazu die Gesetze des Chemismus aufheben müsste (eine veraltete Anschauung, die am schönsten sich in Humboldt's rhodischem Genius widerspiegelt), oder als ob es zwei Arten des chemischen Processes gäbe, einen anorganischen und einen organischen, nicht als ob das Leben einen Kampf mit dem Chemismus und dem physicalischen Processe darstellte. Vielmehr wird das Leben dadurch möglich, dass es die chemischen und physicalischen Processe, anstatt sie zu beschränken oder aufzuheben, erst auf das Mannigfaltigste combinirt und verwickelt, und durch diese Combinationen sich dienstbar macht. Also das Leben kämpft nicht mit der Physik und nicht mit der Chemie, sondern es macht sie zu seinen Werkzeugen.

§. 71.

Ist deswegen die ältere Anschauung, als ob das organische Leben einen Kampf gegen die anorganische Natur darstelle und nur insofern und so lange sich erhalte, als es diesen Kampf siegreich führt, eine ganz zu verwerfende? Keinesweges; nur dass die Deutung eine andere wird. Indem nämlich ein Organismus sich von der gesamten Welt als ein Individuum losreißt und sich der Welt gegenüber stellt, hat er dadurch die Materie, die er zu seinen Zwecken in sich aufnimmt, den allgemeinen Einflüssen nicht entziehen können, sie wirken vielmehr fortdauernd und hemmend auf das organische Leben ein. Um ihnen das Gleichgewicht zu halten, muss der Organismus sie mit gleichen Waffen bekämpfen. Um einen Arm zu heben, der durch die Function der Schwere nach unten gezogen wird, genügt weder die berühmte Lebenskraft, noch der kräftigste Wille. Der physicalischen Function muss die physicalische Function entgegengesetzt, ein Hebelapparat muss gebraucht werden, dessen Kraftaufwand sich genau nach dem Gewichte der Last, dem Drehungspunkte, dem Ansatzpunkte der Kraft u. s. w. richtet. Vermag der Organismus diesen Apparat aufzustellen, im Gange zu erhalten, die durch den Gebrauch herbeigeführte Abnutzung auszugleichen, so beherrscht er den Einfluss der physicalischen Kraft, nicht indem er sie aufhebt, sondern indem er sie äquilibrirt. Ebenso im chemischen Processe. Ist die Verbrennung von Kohlenstoff die einzige Wärmequelle, über welche der Organismus disponiren kann, und bedarf er zu seiner Existenz einen Temperaturgrad, der um 10 Grad höher ist als der des umgebenden Mediums: so nutzt dem Organismus seine blosse Lebenskraft und sein guter Wille nichts; er muss Kohlenstoff schaffen und sehen, wie er innerhalb einer gegebenen Zeit soviel davon verbrennen kann, dass nach Abzug aller Abkühlungsmomente noch die erforderliche Temperatur übrig bleibt. Also — Physik gegen Physik, Chemismus gegen Chemismus u. s. f.

§. 72.

Es sind aber die Theile eines organischen Leibes nicht nur in steter Wechselwirkung mit dem, was nicht zum Organismus gehört, sie wirken ferner nicht nur stetig wechselwirkend auf einander ein, sondern sie haben auch noch fortdauernd die Anregung zu erfahren, die ihnen von dem Organismus wird, dessen Werkzeuge sie sind. Und indem wir uns dies recht vergegenwärtigen, gelangen wir endlich zu einer deutlicheren An-

schauung von dem Leben und Wtrken eines Organismus, indem kein Theilchen je ruht, sondern nur als das augenblickliche flüchtige Product des Zusammenwirkens der vielfachsten Potenzen erscheint; stets erzeugt, stets verändert und in seiner Eigenthümlichkeit wieder vernichtet und stets von Neuem geboren, ist es in sich nichts und erhält seine ephemere Bedeutung nur von dem grossartigen und verwickelten Lebensprocesse, in welchem es eine augenblickliche Rolle zu spielen berufen war.

§. 73.

Wenn nach dieser Darstellung die materielle Grundlage an Interesse zu verlieren und dieses sich mehr den Kräften (Dynamismus) oder den Lebenserscheinungen (Vitalismus) zuzuwenden scheint, wenn ferner eine solche Richtung des Interesses manchem im Widerspruche mit dem zu stehen scheinen sollte, was die Zeit als ihre Richtung erkennt, so muss ich mir entweder den herben Tadel gefallen lassen, dass meine Ansicht veraltet und überwunden sei, oder den angenehmeren Vorwurf, dass sie eine anticipirte sei. Beide Beurtheilungen würden mir ungerecht erscheinen, da ich mir bewusst bin, meine Anschauungen weniger aus der Zeit, als aus der Sache selbst geschöpft zu haben, und dies doch eine Quelle sein dürfte, die zu allen Zeiten eine zuverlässige genannt werden kann.

§. 74.

Wir folgern aus der oben versuchten Darstellung des Zustandes eines lebendigen Leibes für unsern Zweck zunächst, dass die Störungsquellen des organischen Lebens zahllos sein müssen, dass aber auch eben die Complicirtheit der Functionen dem Ganzen zahllose Hilfsquellen darbiete, um jene Störungen wieder auszugleichen. Es bleibt uns, indem wir uns noch im Allgemeinen bewegen jetzt noch übrig zu untersuchen, welche Rolle bei diesen Störungen, resp. Beseitigungen die Materie gegenüber den Functionen spiele.

§. 75.

Man hat sich bisher in der allgemeinen Pathologie viel mit der Frage zu schaffen gemacht, ob es sogenannte reine Functionskrankheiten, d. h. solche Krankheitsprocesse gäbe, welche den Leib unangetastet liessen und bloss innerhalb der Functionen abliefen. Es ist begreiflich, dass eine solche Frage besonders in unserm Jahrhundert an Wichtigkeit gewinnen musste, als man den Versuch machte, die pathologische Anatomie nicht nur als selbständige Wissenschaft zu behandeln, sondern sie sogar als Fundament der gesamten Pathologie anzusehen. Für unsern Standpunkt ist die Beantwortung dieser Frage nicht schwer. Krankheit ist nichts als Lebensprocess unter gewissen Bedingungen, also gleichbedeutend mit Veränderung der Functionen; mit andern Worten, es giebt überhaupt nur Functionskrankheiten. Der Begriff der Krankheit leidet auf das materielle Substrat schlechthin keine Anwendung; mit andern Worten, es giebt überhaupt keine Krankheiten des Leibes. Es hat also oben berührte Frage, streng genommen, keinen Sinn und es ist folglich nicht möglich eine befriedigende Antwort zu ertheilen.

§. 76.

Insofern nun aber die Functionen zwar nicht die Materie, wohl aber den bestimmten individuellen Leib erzeugen und zwar in jedem Lebensmomente gleichsam von Neuem erzeugen müssen, insofern weiter jedes Theilchen dieses Leibes nur als das augenblickliche Product einer grossen Anzahl im verschiedensten Sinne wirkender Kräfte (Functionen) zu denken ist, insofern muss der in der Krankheit erzeugte Leib auch ein anderer sein, als der vom siegreichen Leben erzeugte. So wie wir aber früher die Krankheit nicht als etwas neben dem Leben oder der Gesundheit Einhergehendes sondern als den Zustand des ganzen Menschen bezeichnet haben, in welchem seine Functionen in stetigem Fortschritte unterliegen, so werden wir auch jetzt von keinem besonderen Krankheitsleibe zu sprechen haben, vielmehr die materiellen Veränderungen gleichfalls als ein in jedem Augenblicke neu erzeugtes, ewig veränderliches und stetig fortschreitendes Product anzusehen haben. Und wenn wir oben gesagt haben, dass der Tod eintrete, wenn auch die letzte Function ergriffen sei, so sagen wir jetzt vervollständigend, dass mit dem Ergriffenwerden der letzten Function auch das letzte Theilchen des Leibes den äussern Einflüssen verfallen sei.

§. 77.

Wenn es nun schon aus der Physiologie hinlänglich bekannt ist, wie der normale Lebensprocess stetig verändernd und umsetzend auf den Leib wirkt, so folgt allerdings daraus, dass diejenigen Functionsveränderungen, die wir als locale Störung, resp. als Krankheit bezeichnet haben, gleichfalls und in eigenthümlicher Weise verändernd auf den Leib wirken müssen, mit andern Worten, dass Functionsveränderung ohne Leibesveränderung nicht statt finden könne. Die letzteren müssen aber schon ganz enorme Fortschritte gemacht haben, ehe sie für unsre Sinne erkennbar werden. Denken wir uns z. B. die ganz enorme Functionsdifferenz, die zwischen dem schlafenden und wachenden Menschen stattfindet und erwägen wir, dass es bisher noch nicht einmal einem Anatomen eingefallen ist, von einer Anatomie des Schlafes gegenüber der Anatomie des Wachens zu sprechen, geschweige sie zu suchen *), erwägen wir ferner die enorme Functionsdifferenz, die zwischen dem Anhören einer Symphonie und dem Vernehmen des Kanonendonners, zwischen dem Sehen der blauen und rothen Farbe ist und wie von einer dieser entsprechenden Organisationsdifferenz in den Lehrbüchern der Anatomie sich keine Spur befindet, so werden wir daraus schliessen müssen, dass die Behauptung es gäbe für jede Functionsstörungsreihe (Krankheit) eine entsprechende erkennbare anatomische Läsionsreihe zu den gefährlichsten Träumereien gehört und dass der Versuch die Pathologie auf die pathologische Anatomie zu gründen ein ganz heilloser Irrthum war.

§. 78.

Gehen wir, wie billig, hier auf unser früher gegebenes Bild vom Krankheitsprocesse zurück, so wird auch die pathologische Anatomie eine

*) Für den Winterschlaf der Thiere hat sie allerdings Barkow gesucht und in einer venösen und capillären Stase des Gehirns zu finden geglaubt.

dreifache Aufgabe haben, jenachdem sie als Anatomie der localen Störung, der Krankheit, oder des Todes erscheint.

§. 79.

Wenn wir auch der Ansicht sind, dass alle Krankheit von Aussen erzeugt wird, so beginnt für das individuelle Leben der Keim des Krankheitsprocesses doch erst dann, wenn durch eine Veränderung der äusseren Bedingungen eine locale Störung (primäres Element) erzeugt ist. Insofern nun erst mit der localen Störung die Möglichkeit der Krankheit gegeben ist, kann man das primäre Element als gleichbedeutend mit Krankheitsursache nehmen. Die materielle Veränderung, welche durch die locale Störung und in dem gestörten locus hervortritt, würde der Gegenstand der Anatomie der Ursachen sein. Gesetzt eine hohe Temperatur habe auf irgend einen Punkt der Oberfläche so stark chemisch verändernd eingewirkt (Verbrennung), dass in Folge dieser Veränderung ein weiterer Process entstehe (Entzündung etc.), den wir für den Augenblick nicht weiter verfolgen wollen, so würde die Anatomie zuerst die chemische, physikalische und morphologische Veränderung des verbrannten Theiles (abgesehen von der dort entstandenen Entzündung) zu ergründen haben. Kann sie dies, so hat sie die Anatomie der Ursachen gefunden.

Es ist keine Frage, dass dieser Theil der pathologischen Anatomie gut cultivirt ist und der Pathologie seine Früchte geliefert hat. Die Verbesserung der Lehre von den Fracturen und Luxationen stützt sich lediglich auf diese Anatomie der Krankheitsursachen. Aber auch für sogenannte innere Krankheiten ist sie nicht ohne Erfolg gewesen, z. B. in der Lehre von den Neuralgien mit organischer Grundlage, Lähmungen, für Hydropsien aus mechanischer Ursache, für die Lungentuberkulose (wenn die Tuberkeln wirklich das Erste in dieser Krankheit sind). Für andere Krankheiten wird sie vielleicht in Zukunft etwas leisten, z. B. für den Starrkrampf, die Wasserscheu u. s. w.

§. 80.

Betrachten wir nun das entgegengesetzte Ende: der Mensch sei in Folge von Krankheit oder Altersschwäche (?) gestorben und sehen wir uns nun nach den Aufschlüssen der pathologischen Anatomie um. Nehmen wir an, um die Untersuchung zu vereinfachen, dass im Allgemeinen die Functionen von Hirn, Herz und Lunge zur Unterhaltung des Lebensprocesses erforderlich und genügend seien und dass der Tod im vorliegenden Falle durch Lungentuberkulose herbeigeführt worden sei. Wir finden im Hirne und Herzen nichts Abnormes, wohl aber die ausgedehnteste Lungentuberkulose. Ich frage jetzt, ob dieser Befund genügend sei, um den Tod zu erklären. Keinesweges. Gestern erlaubte diese zerstörte Lunge noch das Gesamtspiel aller Functionen; der Geist war heiter und voll Hoffnung, das Herz schlug und seine Kraft reichte noch durch das gesammte Kapillarnetz, der Appetit war lebhaft, der Kranke schlief u. s. w. Was lehrt nun, frage ich, die Anatomie in Bezug auf die Differenz zwischen gestern und heute, auf die Differenz zwischen Leben und Tod? Wenig mehr als Nichts! Es wird allerdings durch ihre Resultate ersichtlich, wie die vorgefundene Läsion allmählig zum Tode führen konnte und wenn ihr nicht Einhalt gethan wurde, allmählig (in einer von der Anatomie nicht zu ergründenden Zeit) zum Tode führen musste, dass aber zwischen gestern und heute die materiellen Bedingungen wirklich ein-

getreten seien, welche der Fortdauer des Lebensprocesses eine kategorische Schranke entgegensetzten, das kann sie nicht nachweisen. Im Gegentheil, je mehr sie in der Erkenntniss fortschreitet, je mehr sie sich überzeugt, wie der Tod an Tuberculose bei den allerverschiedensten Graden der Lungenzerstörung eintritt, desto mehr überzeugt sie sich von ihrer Unzulänglichkeit in Erforschung der materiellen Todesursache. Wenn es feststeht, dass man z. B. einen Gehängten rechtzeitig oder zu spät abschneiden kann, so frage ich die pathologische Anatomie nach der materiellen Differenz dieser beiden Zustände, die so verschieden von einander sind, wie das Leben vom Tode, hezweifle aber, dass von ihr eine Beantwortung dieser Frage in Aussicht zu stellen sein wird. Hat doch die Anatomie selbst dazu beigetragen (eines ihrer wesentlichsten Verdienste!) die Lehre von der absoluten Lethalität der Verletzungen Schritt für Schritt aus der gerichtlichen Medicin zu verdrängen.

§. 81.

Wenn nun die pathologische Anatomie in Bezug auf die locale Störung und auf den Tod zwar Einiges, aber doch verhältnissmässig wenig zu leisten im Stande ist, so wird ihre Bedeutung gegenüber der gesammten Krankheit (in unserm Sinne) gleichfalls nicht zu hoch angeschlagen werden dürfen. Dass eine bedeutende Krankheit auch materielle, für uns erkennbare, Spuren zurücklassen werde, das läugnen wir natürlich nicht. Dass aber die Grösse dieser erkennbaren Spuren (der anatomischen Läsion) mit der Bedeutung der Krankheit in gradem Verhältniss stehen müsse, läugnen wir, gestützt auf die Resultate der Leichenöffnungen, mit aller Bestimmtheit. Wir sehen tuberculöse Individuen mit den grossartigsten anatomischen Veränderungen in Lunge und Darmkanal monatelang ihr Leben fristen, während der Cholerakranke bei nicht sehr auffallenden anatomischen Resultaten in wenigen Stunden gesund und todt ist. Wie gering ist die anatomische Ausbeute bei den bedeutendsten Nervenkrankheiten, Hypochondrie, Hysterie, Epilepsie, Chorea, Catalepsie, bei den typischen Krankheiten, bei den Neuralgien! Lässt sich nun aber schon im Allgemeinen von der Grösse der Functionsstörung kein Schluss auf die Grösse der anatomischen Veränderung machen und umgekehrt, so sieht es ebenso misslich aus, wenn wir aus der Art der Functionsstörung uns auf die Art der anatomischen Veränderung und umgekehrt einen Schluss erlauben wollten. Hier erinnere ich an die Befunde der Sectionen des Hirns und seiner Häute einerseits, an die Lähmungen und Convulsionen andererseits. Kann man aus einer gefundenen Veränderung in der pia mater, oder in irgend einem Theile einen genügenden Rückschluss auf die während des Lebens stattgehabten Symptome machen? Kann man aus dem Eintreten einer Hemiplegie einen sichern Schluss auf das Wie? und Wo? einer anatomischen Läsion machen? Und wenn man beides nicht kann, hatte Broussais denn so Unrecht, wenn er der pathologischen Anatomie den Vorwurf machte, dass ihre Resultate keinen Aufschluss geben über das, woran der Kranke gelitten?

§. 82.

Legen wir nun das im vorigen §. Angeführte zu Grunde und vergleichen damit, was wir im §. 68 über unsern Begriff der Geisteskrankheiten gesagt haben, so erscheint es freilich ganz unzweifelhaft, dass es keine nur irgend bedeutende Geisteskrankheit geben kann, besonders aber,

-dass keine dergleichen wirklich zum Tode führen kann, ohne dass der Leib wesentliche palpable Veränderungen erlitten habe. In diesem Sinne giebt es also ebenso unzweifelhaft eine pathologische Anatomie (oder genauer ausgedrückt, Sectionresultate) der unter Symptomen von Geistesstörung verstorbenen Individuen. Setzen wir nun ferner voraus, dass jede abnorme Geistesthätigkeit einer abnormen Gehirn- (Nerven-) Thätigkeit congruent sei und daher in der Rechnung ihr substituirt werden könne, so folgt daraus noch lange nicht, dass wir die oben bezeichneten Section-Resultate stets im Gehirn werden suchen und finden müssen. Zur normalen Ausübung der Gehirnfuction gehören viele Voraussetzungen, streng genommen ist (wie wir auch schon früher ausgesprochen) das Leben und der Leib des ganzen Menschen die Voraussetzung jeder einzelnen Function, um wie viel mehr der höchsten und wichtigsten. Jede Functions- oder materielle Veränderung im Menschen ausserhalb des Gehirns, wird also auch dies in seiner Functionsübung und selbst in seinem materiellen Bau geniren und zuletzt verändern. Diese Veränderungen können und werden aber in tausend Fällen Molecularveränderungen sein, welche für die Anatomie so wenig existiren, wie die Veränderung, die ein als Schliessungsdrath in die galvanische Kette eingebrachter Eisendrath erfährt, wenn er magnetisch wird, für die Mineralogie existirt. Lässt sich der Anatom mit diesen letzteren Veränderungen ein, substituirt er die von der Theorie geforderten Veränderungen denjenigen, welche sinnlich erkennbar sein sollen, so ist er ein Metaphysiker geworden und wir haben nichts mehr mit ihm zu thun. Bleibt er aber wahrer Anatom, so hat er sinnlich erkennbare Veränderungen der Hirnsubstanz als Ursache oder unzertrennliche Begleiter jedes geistigen Deflexes nicht zu fordern und braucht sich folglich auch nicht zu wundern, wenn die Empirie sie nicht gefunden hat.

§. 83.

Dass wirklich im Menschen kein Bewusstseinsact ohne Gehirnthätigkeit zu Stande komme, lässt sich freilich nicht mit mathematischer Strenge beweisen, wohl aber aus den bekannten physiologischen Gesetzen über die Thätigkeit der sensibeln und motorischen Nerven, aus dem Studium der Missbildungen und Krankheiten des Gehirns, so wie aus der Lehre von den Kopfverletzungen mit hoher Wahrscheinlichkeit schliessen. Schwieriger wird die Frage, wenn wir von der Rolle einzelner Hirntheile sprechen sollen (s. §. 61 und weiter unten §. 88). Ich fürchte, dass sich unser ganzes Wissen über diesen Punct, durch den Satz ausdrücken lässt, dass die Corticalsubstanz des Gehirns zu den psychischen Functionen in näherer Beziehung steht, als die Marksubstanz, und selbst diesen Satz möchte ich noch nicht als Corollarium aussprechen. Indessen werden wir später Gelegenheit haben nachzuweisen, dass bei der einzigen Form von Seelenstörung, welche eine pathologische Anatomie hat, d. h. bei welcher einer bestimmten Symptomengruppe eine bestimmte Läsion so parallel geht, dass man aus dem Vorhandensein der Ersten einen Schluss auf die Existenz der Zweiten machen kann, uns auf die graue Substanz hinweist. Auch muss in Erwägung gezogen werden, dass je mehr sich die Data der pathologischen Anatomie häufen, desto entschiedener die Krankheiten der Hirnhäute gegen die Krankheiten der Hirnsubstanz und namentlich der Marksubstanz hervortreten. Romberg machte bereits in seinen Anmerkungen zur Uebersetzung von Marshall (Untersuchungen über das Gehirn im Wahnsinn und der Wasserscheu, Berlin, 1820) darauf

aufmerksam, dass bei Seelenstörungen weniger die Hirnsubstanz, als die Gefässsphäre (i. e. die Häute) erkrankt sind (vergl. Nasse's Zeitschr. 1822. Hft. 1). Dass bei den Franzosen, der Begriff der Meningitis fast den der Seelenstörung zu verdrängen Miene machte, lag im Gange der sogenannten „pathologie en ite.“ Aber auch vorurtheilsfreie Engländer, wie Webster (s. Med. chir. transactions Bd. 26. 28. 32. ausgezogen in Schmidt's Jahrb. 1850. Nr. 6 und noch neuerdings im Journal of psychological Medicine etc. 1854. p. 626. 1855. p. 139. 282) fanden bei zahlreichen Sectionen häufiger als Alles Andre, seröse Ergüsse und Krankheiten der pia mater und Forbes Winslow, einer der hervorragendsten englischen Irrenärzte, äusserte in einer wichtigen gerichtlichen Verhandlung: „dass es wohl Strukturveränderungen der weissen Hirnsubstanz geben könne, ohne deutliche Seelenstörung; dass aber, nach den recipirten Aussprüchen hervorragender Pathologen, jede organische Veränderung der grauen Substanz die Seelenverrichtungen afficire. Die graue oder Rindensubstanz wird nämlich als der Sitz des Verstandes und die Quelle der Nervenkraft angesehen. (J. of psych. Med. 1854. p. 591). Ein ähnliches Resultat kann man aus den von R. Fischer mitgetheilten Sectionsextracten (Pathol. anat. Befunde in Leichen von Geisteskranken, Luzern, 1854) entnehmen und noch entschiedenere und begründetere Stützen findet diese Ansicht in Leubuscher's Pathologie und Therapie der Gehirnkrankheiten (Berlin, 1854). Wenn daher Griesinger (p. 296 seines Lehrbuchs) zur „äussersten Gehirnperipherie,“ die auch er als den am häufigsten ergriffenen Hirntheil ansieht, „eben so gut die innere Ventrikeloberfläche, als die graue Rindenschicht des kleinen und grossen Gehirns“ rechnet, so müssen wir einen solchen Ausspruch als theoretisch gewagt und praktisch unbegründet bezweifeln. Dass die weisse Substanz der Ventrikeloberfläche dieselbe Dignität zuzuerkennen sei, wie der grauen, weil beide an gewissen Stellen die Oberflächen bilden, muss die Physiologie bei dem colossalen histologischen Abstände beider Oberflächen zurückweisen. Ebenso fehlen aber auch alle zuverlässigen pathologisch-anatomischen Befunde auf den Ventrikeloberflächen als hervorragende oder alleinige Ursachen des Irreseins, wie eine genaue Kritik der von Griesinger selbst angeführten Thatsachen nachweist (vgl. l. c. 311. 312). Denn in diesem Abschnitte der pathologischen Anatomie dürfte wohl zur Zeit noch am Meisten vor dem Ueberschätzen von anatomischen Subtilitäten zu warnen sein; dass aber der so hochgeachtete Bergmann, Griesinger's Hauptgewährsmann in der Ventrikelfrage, von der Neigung auf ihm allein erkennbare anatomische Feinheiten ein allzugrosses Gewicht zu legen, nicht frei zu sprechen sei, kann man wohl ohne Impietät behaupten.

§. 84.

Je mehr man sich von dem Gedanken durchdringen lässt, dass man unter dem Begriffe der Geisteskrankheit (resp. der geistigen localen Störung) Alle diejenigen Zustände zusammenfassen muss, welche sich durch eine Veränderung in den psychischen Thätigkeiten charakterisiren, dass mit andern Worten die Exaltation des Trunkenen, das Delirium des Typhösen und die Apathie des Cholerakranken ebenso gut unter jenen Begriff fallen, wie die Exaltation des Wahnsinnigen, das Delirium des Verwirrten und die Apathie des Stupiden, desto tiefer wird auch die Ueberzeugung werden, dass zur Erklärung der psychischen Symptome nicht stets anatomische Veränderungen des Hirns gefunden werden können,

sondern dass die anatomische Ursache jener Symptome sehr häufig auf extracerebralen Punkten gesucht werden muss. Hiebei ist jedoch die strengste Kritik erforderlich, damit man nicht jede Leber- oder Lungenkrankheit, die nach dem Tode eines Irren gefunden wird, als das ursächliche Moment der Gesamtkrankheit ansieht. Um einen solchen Schluss zu wagen, muss vielmehr in jedem besondern Falle der organische oder functionelle Zusammenhang jener event. Veränderung mit der Störung der Hirnfunction wirklich nachgewiesen werden. Mehr kann hier im Allgemeinen nicht gesagt werden; bei der Auseinandersetzung der psychischen Elemente wird jedem Elemente auch die anatomische Rücksicht gewidmet sein.

III.

SPECIELLE PATHOLOGIE UND THERAPIE.

Die allgemeine Pathologie und Therapie ist die Grundlage der speziellen Pathologie und Therapie. In der allgemeinen Pathologie wird die Entstehung, Entwicklung und Ausbreitung der Krankheiten im Allgemeinen betrachtet. In der speziellen Pathologie wird die Entstehung, Entwicklung und Ausbreitung der Krankheiten im Besonderen betrachtet. Die Therapie ist die Kunst, die Krankheiten zu heilen.

III.

SPECIELLE PATHOLOGIE UND THERAPIE.

mensurabel sei, lässt sich nicht behaupten. Wir bezeichnen sie daher gleichfalls als Aesthesis, zum Unterschiede von jener aber als centrale.

Die centrale Aesthesis theilt alle Eigenschaften der peripherischen mit Ausnahme des Sitzes; auch sie ist noch wesentlich verschieden von (incommensurabel mit) dem Bewusstsein.

§. 85.

In der ersten Abtheilung ist der Versuch gemacht worden, das Seelenleben in seiner Entwicklung und Ausbildung dem Verständnisse näher zu bringen. Dort, wo es darauf ankam, Grundanschauungen zu gewinnen, konnten wir uns mit allgemeinen Umrissen begnügen; zum Verständniss der Krankheitserscheinungen ist jedoch eine speciellere Darstellung der Normalverhältnisse erforderlich, welche wir daher mit gutem Bedachte bis hierher verschoben haben. Wir wollen zunächst eine gewisse Anzahl von Thatsachen beibringen.

§. 86.

Erste Thatsache. Alles was von Aussen (vergl. §. 64 Anmerkung) zum Bewusstsein des Menschen gelangen soll, muss excentrische Punkte des sensibeln Nervensystems ansprechen und in diesen eine fortpflanzungsfähige Veränderung erzeugen. Diese Veränderung, aber streng weiter nichts, bezeichnen wir mit dem Namen der peripherischen Aesthesis. *(Erregung)*

§. 87.

Zweite Thatsache. Das Aeussere, welches die Aesthesis hervorgerufen, hat mit der Letzteren nichts gemein; es ist vielmehr völlig mit ihr incommensurabel. Das Licht, welches den Sehnerven trifft, erleuchtet seinen Verlauf nicht, die Wärme, welche den Hautnerven trifft, wird nicht zum Centrum fortgeleitet etc. Zwischen dem Baume, welcher gesehen wird und der Veränderung des opticus, durch den er gesehen wird, findet kein Vergleich statt; sie sind, wie schon gesagt incommensurabel.

§. 88.

Dritte Thatsache. Soll die Aesthesis bewusst werden, so muss sie bis zu einem bestimmten Centraltheile fortgepflanzt werden, d. h. sie muss in diesem Centraltheile eine Veränderung hervorrufen. Diesen Centraltheil, den die Anatomie noch nicht hinlänglich demonstrieren konnte, nennen wir das wahre Gehirn und erwarten seine Entdeckung. Wir sind zu seiner Annahme ebenso berechtigt, als es Marshall Hall zur Annahme seines wahren Rückenmarks war.

§. 89.

Dass die oben bezeichnete Veränderung im Centrum ihrem Wesen nach von der peripherischen Aesthesis verschieden und mit ihr incom-

mensurabel sei, lässt sich nicht behaupten. Wir bezeichnen sie daher gleichfalls als Aesthesis, zum Unterschiede von jener aber als centrale.

§. 90.

Die centrale Aesthesis, theilt alle Eigenheiten der peripherischen, mit Ausnahme des Sitzes; auch sie ist noch wesentlich verschieden von (incommensurabel mit) dem Bewusstsein.

§. 91.

Vierte Thatsache. Soll das Bewusstsein sich der Aesthese bemächtigen, oder mit andern Worten, soll irgend ein Aeusseres bewusst werden, so muss die Aesthese total umgewandelt werden; es muss etwas geschaffen werden, was dem Wesen nach von der Aesthesis so verschieden ist, wie die Schwere, das Licht etc. vom Gedanken. Diesen zwar schlechthin unbegreiflichen, aber darum doch als Thatsache nicht hinwegzuläugnenden Vorgang nennen wir die Verwandlung, Metamorphosis.

§. 92.

Wenn man sich unsre im ersten Abschnitte entwickelte Anschauungsweise zu eigen gemacht hat, so wird man mich ohne weiteres verstehen, wenn ich behaupte: die Metamorphosis ist nicht eine Function des Nervensystems, oder des wahren Gehirns, oder der Seele, oder des Geistes; sondern sie ist eine Function des Menschen und zwar eine von denjenigen, um deren willen man ihm das Prädikat eines beseelten Wesens ertheilt hat. Denjenigen Bewusstseinszustand des Menschen, welcher die unmittelbare Folge der Metamorphose ist, nennen wir Empfindung, Sensation.

§. 93.

Es ist schon im ersten Abschnitte erwähnt worden, dass im strengen Sinne des Wortes von einem Vergessen irgend eines jemals vorgekommenen Bewusstseinszustandes (Empfindung, Vorstellung u. s. w.) nicht die Rede sein kann. Was wir Seelenleben nennen, müssen wir uns immer als einen organischen (nicht gleichbedeutend mit „materiellen“) Process denken, in welchem alles, was vorkommt, Ursachen und Wirkungen hat, in welchem folglich auch Alles mindestens in seinen Wirkungen fortleben wird. So kann es wohl vorkommen, dass der Mensch sich auf etwas Vergangnes besinnt und sich dessen nicht erinnern kann. Aus dem Nichterinnern folgt nun aber keinesweges mit Sicherheit der wirkliche Verlust des Vergangenen; vielmehr folgt grade aus dem Besinnen, dass eben das Vergangene nicht spurlos untergegangen ist. Mit Einem Worte, ich behaupte, dass das Seelenleben eines jeden Individuums einen stetigen organischen Process darstellt, von welchem etwas Einzelnes nicht verloren gehen kann, und dass wir uns also das Seelenleben als die Summe alles dessen vorstellen können, was nur jemals durch das Bewusstsein des betreffenden Individuums hindurchgegangen ist. Wir bezeichnen fortan das Seelenleben, unter dem eben auseinandergesetzten Gesichtspunkte aufgefasst, mit dem Namen Gedächtniss, wobei kaum zu erinnern nöthig ist, dass wir dies Wort in einem ganz andern Sinne nehmen, als es der gewöhnliche Sprachgebrauch thut.

§. 94.

Fünfte Thatsache. Der Mensch besitzt die Fähigkeit, Sensationen, deren entsprechende Aesthesen erloschen und durch andere Aesthesen verdrängt sind, wieder in das Bewusstsein (aus dem Gedächtniss) zurückzurufen; diese Fähigkeit nennen wir die Erinnerung (s. oben §. 31).

§. 95.

Nur einer kurzen Erwähnung bedürfen die Vorgänge, durch welche Vorstellungen, Begriffe, Urtheile u. s. w. gebildet werden, Vorgänge über deren Auffassung die Psychologen sich in wesentlicher Uebereinstimmung befinden. Für unsern Zweck sind hingegen die nachfolgenden Definitionen von Wichtigkeit.

Wir wollen nämlich im Allgemeinen den jedesmaligen Inhalt des Bewusstseins als Vorstellung bezeichnen, müssen aber nach dem was oben (und im ersten Abschnitte ausführlicher gesagt worden ist) dreierlei Arten von Vorstellungen unterscheiden, je nachdem sie entweder unmittelbares Produkt der Metamorphose, oder zweitens das Product des Erinnerungsvermögens sind. Im ersteren Falle nennen wir sie Empfindung (s. §. 92) im zweiten Falle Gedanke.

An beide Arten der Vorstellung kann sich (s. §. 42) ein eigenthümliches Moment knüpfen, wodurch sie sich zu einer dritten Vorstellungsart umformen; sie können nämlich Wünsche werden und zwar, was hier ausserwesentlich ist, positiver oder negativer Natur (wonach man Wunsch und Abneigung unterscheiden kann, aber nicht vergessen darf, dass beide ihrem Wesen nach dasselbe sind). Wir sagen also jetzt: der Bewusstseinsinhalt ist entweder Empfindung, Gedanke oder Wunsch.

§. 96.

Eine der dunkelsten Fragen der Psychologie, ist die, auf welche Weise der Mensch dazu gelange, eine durch Aesthese hervorgerufene Vorstellung (Empfindung) von einer aus dem Gedächtniss mit Hülfe der Erinnerung heraufgerufenen Vorstellung (Gedanke) zu unterscheiden. Man kann die Frage noch weiter ausdehnen. Irgend eine Vorstellung ist irgend einmal zum Wunsche erhoben worden und (gleichviel ob erfüllt oder nicht) wieder in das Gedächtniss zurückgeflossen. Wir setzen den Fall, dieser Gedächtnissantheil würde wieder einmal Vorstellung, zunächst also Gedanke. Es fragt sich nun wiederum, wie gelangt der Mensch dazu, zu wissen, ob die quaest. Vorstellung in unserm Sinne Empfindung, Gedanke oder Wunsch sei. Man wird mir antworten, der Mensch bediene sich hierzu der Reflexion, mit andern Worten, er rufe eine Reihe von Gedanken u. s. w. hervor, mit deren Hülfe sich die Entscheidung treffen lasse. Z. B. Es stelle sich Jemand in seiner Studirstube den grünen Wald lebhaft vor (Gedanke) und es entstünde nun die Frage, woher er wisse, dass dies nur ein Gedanke, nicht Empfindung sei, mit andern Worten, woher er wisse, dass er nicht wirklich im Walde sei. Nun wird man sagen, er weiss, dass er nicht in den Wald gegangen ist, ein Blick auf seinen Schreibtisch, seine vier Wände, seine gewohnte Umgebung u. s. w. muss ihn im Augenblicke, und ohne besondere bewusste Geistesanstrengung auf den richtigen Weg bringen. Oder ein Officier wünscht auf das Lebhafteste General zu werden; die Generalsvorstellung füllt sein Bewusstsein aus; woher weiss er, dass dies nur Wunsch ist, nicht Wirklichkeit. Man wird mir wieder antworten: er weiss nicht, dass er General gewor-

den, er sieht und hört, dass ihn Andere nicht dafür halten etc. Alles dies aber würde eben nur beweisen, dass es zu der besprochenen Entscheidung einer bestimmten Operation des Bewusstseins bedürfe, wobei es natürlich nicht darauf ankommt, ob die einzelnen Momente dieser Operation zum vollen Bewusstsein gelangen, oder ob wir durch stete Uebung es zu einer die einzelnen Momente verwischenden Virtuosität gebracht haben. Wie dem auch sei, ich stelle es als sechste Thatsache hin, dass der Mensch die Fähigkeit besitzt, zu entscheiden, ob eine das Bewusstsein erfüllende Vorstellung, Empfindung, Gedanke oder Wunsch sei. Ich nenne diese Fähigkeit die Unterscheidung oder Kritik.

§. 97.

Dass eine kräftige und tüchtige Entwicklung des Seelen- und Geisteslebens auf der steten, sichern und bereiten Handhabung der Kritik in unserm Sinne beruhe, bedarf so wenig der Auseinandersetzung, dass wir es gar nicht einmal erwähnt haben würden, wenn wir diesen Satz und seine Umkehrung nicht zum Verständniss der Seelenstörungen und ihrer Heilung sehr nöthig brauchten. Auch ist im ersten Abschnitte wenigstens in Umrissen dargestellt worden, wie man sich das Seelen- und Geistesleben als einen fortwährenden flüssigen Bildungsprocess zu denken habe, der in den Sensationen seinen Ausgangspunkt hat; unter Voraussetzung des Gedächtnisses und durch Hülfe der Erinnerung stets wächst, an Masse, so wie an innerer Ausbildung und Tüchtigkeit zunimmt und fortschreitend unter dem Schutze der Aufmerksamkeit und Selbstbeherrschung höher und höher steigt und so schliesslich zur Ahnung der Idee, als des für ihn Höchsten gelangt. Wir haben aber auch in den Affecten und Leidenschaften Verhältnisse kennen gelernt, durch welche jener organische Entwicklungsprocess gehemmt und missgeleitet werden kann.

§. 98.

Hier ist auch der Ort zweier Bewusstseinszustände zu erwähnen, ohne welche die Pathologie des Seelenlebens unverständlich bleiben würde. Es giebt nämlich Aesthesen, (und dies ist eine Thatsache, die eben so wenig, wie irgend eine andere Fundamentalthatsache eine Erklärung zulässt) welche dem Bewusstsein gegenüber nicht bloß als Empfindungen auftreten, sondern zugleich den Charakter einer Forderung, eines Anspruches an den ganzen Menschen an sich tragen; wir nennen sie Bedürfnisse. So hat der Mensch ein Nahrungsbedürfniss, (welchem durch organische und anorganische Verbindung, Protein, Respirationsmittel, Salze, Wasser etc. entsprochen werden muss) er hat ein Respirationsbedürfniss, ein Samenentleerungsbedürfniss, ein Befruchtungsbedürfniss, Ausleerungsbedürfniss etc. Auf eine gleichfalls unerklärliche Art, die aber doch als Thatsache fest steht, und die man Instinkt genannt hat, stehen dem menschlichen Bewusstsein die Mittel zu Gebote, durch welche jenes Bedürfniss erledigt werden kann. Jenem in das Bewusstsein (und wenn es das Minimalbewusstsein eines Infusoriums wäre) aufgenommenen Ansprüche, ertheilen wir den Namen Trieb und erwähnen gleichfalls als Thatsache, dass durch Erledigung des in Rede stehenden Bedürfnisses, der Trieb beseitigt wird, wobei es sich von selbst versteht, dass er wieder erscheinen kann. Wir legen bei unserer Auffassung das grösste Gewicht darauf, dass dem Triebe jedesmal eine Aesthese zu Grunde liegt und dass er uns also in Bezug auf seine Genesis stets auf das sensible Nervensystem zurückweist. Die Triebe können daher, was hier nur vorläufig erwähnt

werden soll, durch Veränderungen im sensibeln Nervensystem stärker oder geringer werden, selbst ganz erlöschen. So kann z. B. zur Erhaltung des Menschen, die Einführung von Nahrung, die Fortschaffung der Excremente etc. dringend erforderlich und nichts desto weniger durch Krankheit sensibler Nerven die erforderliche Aesthese, mithin auch das Bedürfniss (in unserm Sinne) und schliesslich auch der entsprechende Trieb unmöglich gemacht werden. Es kann umgekehrt, ohne dass die Befriedigung eines Bedürfnisses zur Erhaltung des Ganzen erforderlich wäre, wiederum durch Krankheit der sensibeln Nerven, Aesthese, Bedürfniss, Trieb erzeugt werden, Thatsachen die zum Verständniss der Seelenstörungen ausserordentlich viel beitragen.

§. 99.

Die Aesthese, welche dem Triebe zu Grunde liegt, hat den Charakter eines Nothsignals; sie ist ein Anzeichen, dass dem Ganzen Gefahr drohe, sie lehrt aber auch, wie der Gefahr zu begegnen sei (Instinct). Es giebt indessen andre Zustände, welche dem Ganzen Gefahr drohen (und dies ist wieder eine von jenen einfachen Fundamentalthatsachen, die man anerkennen muss, ohne sie erklären zu können) deren entsprechende Aesthesen ins Bewusstsein metamorphosirt werden, daselbst gleichfalls als Ansprüche auftreten (s. d. vorigen §.) ohne dass das Bewusstsein (die Erfahrung, der Instinct) die Mittel zur Abhülfe suppeditirt. Aus diesem Widerspruche entsteht eine furchtbare Affection des Gemüths (Affect), welche wir mit dem Namen der Angst bezeichnen und welche, als Element, keine Definition zulässt.

§. 100.

Ist unsre Auffassungsweise der Angst richtig, so begreift man, dass sie ihre Entstehung vorzugsweise in der Störung solcher Functionen hat, welche zur Erhaltung des Lebens in jedem Augenblicke nothwendig und doch dem Einflusse der Willkür theilweise oder vollständig entzogen sind, und wir könnten a priori das Organ bezeichnen, dessen Functionsstörungen am häufigsten Beängstigungen hervorrufen müssen; es kann kein anderes sein, als das zur Erhaltung des Lebens ununterbrochen thätige und dem Einflusse der Willkür entzogene Herz, eine Behauptung, für welche die Erfahrung die umfassendsten Beweise giebt.

§. 101.

Man begreift aber aus der Verwandtschaft von Trieb und Angst ferner, wie der Erste in die Zweite übergehen kann. Gesetzt nämlich das Bewusstsein (Instinct) zeige zwar die Mittel zur Erledigung des signalisirten Bedürfnisses an, es sei aber die Erreichung dieser Mittel zur Zeit der Noth nicht möglich, so verliert der Trieb einen Theil seiner Eigenthümlichkeit und tauscht dafür den dunkeln Charakter der Angst ein; er kann geradezu in sie übergehen, wie dies die Entziehung von Luft, Essen, Trinken, die Unmöglichkeit den Geschlechtstrieb zu befriedigen etc. tagtäglich beweist. Also, der Trieb, wenn er nicht befriedigt werden kann, wird Angst.

§. 102.

Eine reine Seelenangst, d. h. eine Angst, welche bloss durch Vorstellungen aus dem Gedächtniss erzeugt würde und nur im Bewusstsein verlief, giebt es nach meiner Ansicht nicht. Die lebhafteste Vorstellung drohender Gefahren erzeugt erst dann wahre Angst (in unserm Sinne) wenn

wichtige organische Functionsreihen durch sie ergriffen werden, wenn die durch Blässe der Peripherie, erbärmlichen Puls, mangelhafte Respiration und ausbrechenden Schweiss signalisirte Circulationslähmung hereinbricht, wenn die schlotternden Glieder und die unwillkürlich abfliessenden Excremente die Lähmung des motorischen Apparats verkündigen u. s. w. Ich appellire hier an das allgemeine Bewusstsein und frage, ob wir von einem Menschen mit rothen Wangen, blühend gefärbter Oberfläche, ruhigem, kräftigen Pulse, normaler Respiration und elastischen kraftvollen präzisen Bewegungen sagen können, er ängstige sich, und wenn es eine Stunde vor seiner Hinrichtung wäre, deren Zurüstungen vor seinen Augen statt finden und ihm über die Gefahr, welche seiner Existenz droht, keinen Zweifel lassen. Und wenn man diese Frage mit Nein beantworten muss, so behaupte ich eben, dass von Angst erst dann die Rede sein könne, wenn die sogenannten vitalen Functionen bedroht sind und dieser bedrohliche Zustand dem Bewusstsein zugetragen worden ist.

§. 103.

Endlich aber unterliegt es keinem Zweifel, dass die Angst unter Umständen physiologisch sich in Trieb auflösen, resp. zurückbilden könne. Etwas derartiges findet nicht so selten während der Pubertätsentwicklung bei jungen Mädchen statt, wo sich neue nur dunkel angekündigte Ansprüche, dem Bewusstsein unverständlich erheben, und beängstigende Gefühle erzeugen, allmähig aber durch fortschreitende Entwicklung und intellectuelle Aufklärung, sich zum Triebe herausarbeiten. Ebenso kann bei einer durch Durst erzeugten Angst, das Erreichen der Labungsmittel die Angst verscheuchen und den Trieb in seiner Reinheit wieder herstellen. In allen diesen Fällen setzen wir immer noch voraus, dass wir uns auf dem Gebiete eines normalen Seelenlebens befinden.

§. 104.

Sollen wir nun zur Untersuchung der Seelenstörungen schreiten, so müssen wir zuvörderst fragen, ob denn die Entwicklung und das Wachsthum der Seelenverrichtungen bei Allen für gesund gehaltenen Individuen so gleichartig beschaffen sei, dass wir daraus einen Normaltypus mit Leichtigkeit abstrahiren können. Dies ist nun, wie sich erwarten liess, keineswegs der Fall, vielmehr müssen wir eine gewisse Breite (die Gesundheitsbreite der Pathologen) von vorn herein zugeben und können sogar eine gewisse Anzahl von Grundtypen mit Bestimmtheit feststellen. Es kann nämlich das Bewusstseinsleben in vier Hauptrichtungen wirken, jenachdem es sein Hauptinteresse der Sinnenwelt (Aesthesis, Metamorphosis), der Abstraction (Gedankenwelt), der Willenssphäre oder dem gemüthlichen Leben (s. o. §. 37) vorzugsweise und dauernd zuwendet.

§. 105.

Wenn bei solcher, im vorigen §. angedeuteter einseitiger Entwicklung dennoch Tüchtiges geleistet werden soll, ohne welches doch der Typus nicht abgenommen werden kann, so muss sämtlichen Geistesrichtungen ihr Recht in der Art widerfahren, dass keine ganz vernachlässigt wird. Denken wir uns nun einen Menschen, der der Sinnenwelt, also der Natur vorzugsweise zugewandt, dennoch die Gedankenwelt nicht vernachlässigt, sondern mit ihr vertraut und von ihr erleuchtet und gebildet die Natur anschaut; denken wir uns dies Streben von einem kräftigen Willen ge-

tragen und von dem Wunsche begleitet, das Erworbene in angenehmer heitrrer Weise zu verkündigen, so erhalten wir das Ideal des Naturforschers.

§. 106.

Ein zweiter lässt der Natur, dem Daseienden sein Recht; er arbeitet im Gedankenleben, aber alles wird einem grossen, nach aussen projecirten Zwecke untergeordnet; alles dient dem eisern consequenten Willen, der aber der Sittlichkeit unterthan, Segen und Heil verbreitet, so dass das Gemüth auf seine Werke mit Befriedigung blickt. Das ist das Bild des wahren Helden, des Gesetzgebers, des Staatenstifters.

§. 107.

Einer lebt ganz in Gedanken; die Natur, die Gesellschaft, das Alles ist wahrhaft nur so, wie es der Gedanke schafft; ihm allein ist er unterthan und er weiss, dass die Wahrheit auch dem Gemüthe genugthuet, dass ihre Erkenntniss dem Willen Kraft verleiht und ihre Darstellung Schönheit ist. Hier haben wir den Mann des Gedankens, den Denker, den Philosophen.

§. 108.

Wer ganz im Gemüthe lebt, der strebt nach der Schönheit; ihr dient der Gedanke, der Wille; das Auge, das in die Natur schaut, bringt nur Stoff zurück, der erst zum Ideale erhoben werden muss, um schöne Wahrheit zu werden. Wer erkennt in diesem Bilde nicht den Künstler, den vierten möglichen Menschen?

§. 109.

Solche Grundtypen entwickeln sich bei harmonischer Ausbildung des Seelenlebens; sie sind Ideale, die in der Wirklichkeit nur annäherungsweise erreicht werden. Ihnen gegenüber stehen vier andre Grundzustände, die uns zum Theile schon bekannt sind; caricaturartige Verzerrungen des Menschen, die jedesmal da entstehen, wo der einseitigen Entwicklung kein Gegengewicht durch die andern Functionen geboten wird. Es fehle dem naturergebenen Menschen der Sinn für das Wahre, das Sittliche, das Schöne, und seine Geistesentwicklung wird über die rohe Sinnlichkeit nicht hinauskommen; er wird nicht aufsteigen, sondern herabsinken, dem Thiere zu; das berechtigt uns seinen Weg als den der Brutalität zu bezeichnen. Fehlt dem Heldengeist die sittliche Grundlage der Wahrheit; wird der starke Wille nicht vom Gedanken geleitet, fallen die zarteren Gemüthsücksichten weg, findet keine Rücksicht auf das Aeussere mehr statt, so ist eben nur noch die Fratze des Helden da; wir kennen diesen Zustand, es ist der der Leidenschaft und wer hätte nicht Menschen gesehen, deren ganzes Leben in der Knechtschaft der Leidenschaft verfliesst, ja aufgerieben wird? Auch neben dem Philosophen lauert die Gefahr, wenn er willensschwach, die Natur verachtend, des Gemüths spottend, phantasirt und Luftgebilde an Luftgebilde systemartig reiht; er wird zur Caricatur, wird Phantast, Schwärmer. Wir nennen diesen Zustand der Emancipation des Gedächtnisses, die Zügellosigkeit, Effrenation. Der schwächlichste und unfruchtbarste Zustand aber ist der, in welchem der Mensch vor Gemüthszustand, weder zum freien Blick in die Natur, noch zum ruhigen Denken, noch auch zum kräftigen Wollen kömmt, der Zustand des Affekts, welcher leider auch der ausschliessliche Grundzug eines ganzen Lebens werden kann.

§. 110.

Die vier eben skizzirten Carricaturen (die Brutalität, die Leidenschaft, die Effrenation und der Affect) führen so entschieden und so auffällig vom gesunden Seelenleben ab, dass ihre enge Beziehung zu den Seelenstörungen wohl niemals hat übersehen werden können. So hat es einen Mann gegeben, der den Ursprung und das Wesen aller Seelenstörung in der freiwilligen Unterordnung unter das Sinnliche, Vergängliche, Nichtige, und in leichtsinniger Verachtung des Sittlichen, Ewigen, mit Einem Worte also in der Sünde, suchte und gefunden zu haben glaubte. Dieser Mann, der das, was wir Brutalität nennen, zum Ausgangspunkte eines Systems machte, welches trotz allem aufgebotenen Talente und der seltenen feurigen Darstellungsgabe seines Erfinders, doch nicht das Allgemeine wurde, war bekanntlich Heinroth. So giebt es noch einen Mann, der keinen andern Ursprung des Wahnsinns kennt als das Gemüth; der Seelenschmerz, das ist der Schlüssel zum Verständiss: so lehrt der Affectstheoretiker Guislain. Weit gefehlt sagt ein Dritter; die Leidenschaft ist es und nur die Leidenschaft, die Licht in das Dunkel bringt; Leidenschaft ist die Basis des religiösen Wahnsinns, Leidenschaft die des socialen, politischen, Leidenschaft — doch wer kennt nicht Ideler, der in strömender Beredsamkeit, nicht ermüdet, seine Lieblingstheorie zu verkünden.

Aber auch die Effrenation hat, wenn nicht in der Wissenschaft, so doch in der öffentlichen Meinung ihre Anhänger gefunden; denn welcher Laie wäre nicht überzeugt, dass man durch vieles Studiren um den Verstand kommen könne; ein Ueberstudirter und ein Narr sind doch bei vielen Leuten Synonyma.

§. 111.

Obwohl wir glauben, dass die vier so eben berührten Auffassungen, schon um ihrer Einseitigkeit willen, nicht erschöpfend oder überhaupt zulässig sind, so haben wir sie doch erwähnen müssen, weil die vier Carricaturen, die ihnen zu Grunde liegen, häufig genug in der Geschichte der Geisteskrankheiten zur Erscheinung kommen. Wir werden uns nach dem Vorhergehenden überhaupt nicht wundern können, wenn bei einmal vorhandener Störung im Geistesleben jene Carricaturen des Menschen grell hervortreten. Hiermit wollen wir jedoch keineswegs behaupten, dass der Naturforscher, wenn er geistig erkrankt, jedesmal das Bild der entsprechenden Carricatur (in diesem Falle also das der Brutalität) darbieten müsse u. s. w. Eine solche Behauptung würde recht hübsch in das System passen; ich wäre aber zur Zeit noch nicht im Stande, sie empirisch zu belegen.

§. 112.

Was in den vorhergehenden §§. über das Seelenleben mitgetheilt wurde, reicht hin, um darauf das Verständniss des Zustandekommens specieller Formen der Seelenstörung zu begründen. Es ist jedoch mit gutem Bedachte ein wesentlicher Punct unerörtert geblieben, der jetzt erst besprochen wird, weil er uns die natürliche Brücke vom Normalen zum Krankhaften darbieten soll. Dieser Punkt ist das Verhältniss von Wachen und Schlaf.

§. 113.

Das allgemeine Naturgesetz des Rhythmischen erscheint nicht bloss in den einzelnen Verrichtungen (Herzschlag, Athemholen, Ausleerungen, Menstruation etc.) des Menschen, sondern es giebt auch einen Rhythmus

im Leben des ganzen Menschen; wir nennen seine beiden Glieder Wachen und Schlaf. Von zwei Gliedern, die nur in ihrer wechselseitigen Beziehung auf einander Sinn haben (wenn es keinen Schlaf gäbe, brauchte man sich um den Begriff des wachen Zustandes nicht zu quälen), muss Eines als bekannt vorausgesetzt werden. Wir thun dies hier in Rücksicht auf den „wachen Zustand“ und bemerken, dass Alles, was wir früher über das Bewusstsein, seine Entfaltung, seine Wirkungen u. s. w. gesagt haben, zunächst vom „wachen Zustande des Menschen“ gilt. In diesem Zustande arbeitet der Mensch gewissermaassen mit der ganzen Maschine, insofern nicht nur dem vegetativen Leben die erforderliche Nahrung im wachen Zustande zugeführt und dasselbe schon dadurch bis in seine letzten Verzweigungen hinein zur Thätigkeit aufgerufen wird, sondern auch das ganze willkürliche Muskelsystem zur Herstellung von Bewegungen, Lagen, Stellungen aufgeboten, ingleichen auch das ganze sensible System in fortwährender Spannung und steter Bereitschaft zur Berichterstattung an das Centrum erhalten wird. Ein solcher Zustand bedarf aber, um der dadurch bewirkten Abnutzung des Leibes willen, eines zweiten Zustandes, in welchem die Wiederherstellung des Verlorenen vorwiegend gewährt wird. Es wäre nun freilich das Einfachste, wenn man das Seelenleben eine Zeitlang zur Ruhe schicken könnte, in welcher Pause dann die geschwächte Organisation sich wiederherstellen könnte. Wir haben indessen früher schon gesehen, dass eine solche Pause im Seelenleben einer Vernichtung desselben gleichkäme und dass jedenfalls, wenn sie statt finden könnte, nach ihrer Beendigung das Seelenleben jedesmal wieder ganz von vorn anfangen müsste, wovon wir doch nach dem Schlafe gerade das Gegentheil sehen.

§. 114.

Zum normalen Schlafe gehört die relative Inruhesetzung des sensibeln Lebens. Die Dunkelheit und Stille wird gesucht, das Auge wird geschlossen, die Empfindlichkeit des Ohres abgestumpft (vielleicht eine wichtige Function der Gehörknöchelchen und ihrer Muskeln), durch Bedeckung wird die möglichst gleichmässige Temperatur erhalten und jeder Druck möglichst entfernt, damit die sensibeln Hautnerven nichts störe u. s. w. Dass aber sämtliche sensible Apparate auch während des Schlafes fungiren, beweist einfach der Umstand, dass man den Schlafenden jederzeit durch Licht, Schall, Kälte, Druck, Gerüche u. s. w. erwecken kann.

§. 115.

Zum normalen Schlafe gehört aber ebenso die Inruhesetzung der willkürlichen Bewegungsapparate. Daher liegende Stellung mit möglichster Abspannung aller willkürlichen Muskeln; daher die Schwierigkeit (nicht Unmöglichkeit!) während des Gehens, Reitens u. s. w. zu schlafen. Dass aber das willkürliche System nicht gänzlich pausire, beweist die auch im Schlafe noch fortdauernde Haltung des Körpers (im Vergleiche mit der Passivität des Soporösen und Todten), das Abwehren sensibler Eindrücke durch Handbewegungen, Umdrehen, Zudecken u. s. f.

§. 116.

Das eigenthümlichste Phänomen des Schlafes bleibt aber immer der dabei stattfindende Mangel des Bewusstseins. Lassen wir diesen Ausdruck vorläufig gelten, so würde selbst der Mangel des Bewusstseins noch nicht für ein Aufhören desselben gelten können. Jeder, der mit der

latentem Wärme bekannt ist (des latenten, unsichtbaren Lichts gar nicht zu gedenken), weiss, dass Funktionen in ihrer Wirkung verschwinden können, dass selbst die Grösse des Verschwundenen messbar ist und dass unter geeigneten Umständen genau dasselbe Quantum wieder in Wirkung treten muss, zum Beweise, dass nichts verloren gegangen war. Er würde folgerichtig auch in dem Begriffe eines unbewussten Bewusstseins nichts Widersprechendes finden können. Er würde sagen, so gut wie es eine Wärme giebt, die nicht wärmt und ein Licht, welches nicht leuchtet, so giebt es ein Bewusstsein, das seiner nicht bewusst ist.

§. 117.

Die Sache verhält sich aber in der Wirklichkeit noch ganz anders. Ob während des Schlafes Bewusstseinsoperationen statt finden, lässt sich direct, d. h. auf dem Wege der Beobachtung, nicht ermitteln. Thatsache ist nur, dass wir uns dieser fraglichen Operationen beim Erwachen nicht erinnern, genauer ausgedrückt, dass wir uns aus der grossen Quantität Schlafes nur einer verhältnissmässig kleinen Quantität der Bewusstseinsthätigkeiten erinnern. Viel anders verhält sich die Sache beim wachen Zustande aber auch nicht. Von den zahllosen Vorstellungen u. s. w., die unser Bewusstsein auch nur im Laufe eines Tages durchkreuzen, von der noch viel grösseren Anzahl von Worten, deren wir uns zur Repräsentation der Vorstellungen bedienen — wie viel bleibt denn eigentlich im Gedächtnisse? Haben wir gleich früher behauptet, dass, streng genommen, nichts vergessen werden könnte, oder mit andern Worten, dass jede Vorstellung wenigstens in ihren Wirkungen fortdauern müsse, so mussten wir doch auch zugeben, dass für die enorme Majorität der Vorstellungen die temporäre Unmöglichkeit der Reproduction (Sichnichterinnernkönnen = Vergessen) statfinde. Haben wir aber behauptet, dass aus diesem Vergessen nicht das Niemalsdagewesensein dieser Vorstellungen folge, so nehmen wir dasselbe Recht für die Schlafvorstellungen in Anspruch und zwar letzteres um so sicherer, als ein Theil dieser Vorstellungen wirklich zum Bewusstsein kommt. Das bessere und klarere Urtheil, welches der Mensch über eine Sache hat, nachdem er dieselbe „beschlafen,“ kann übrigens schon als Beweis gelten, dass auch der vergessene Theil der Schlafvorstellungen für das Bewusstsein nicht ohne Wirkung geblieben ist.

§. 118.

Das verschiedene Verhältniss, in welchem das Vergessen zum Wachen und Schlafen steht, lässt sich einigermaassen erklären. Es werden nämlich die Vorstellungen, welche durch den Bewusstseinsraum des Menschen streifen, sicherlich um so tiefer in sein Bildungsleben eingreifen, je zahlreicher die Berührungspunkte waren, mit denen sie im Bewusstsein zusammentrafen. Gedanken, die bei möglichster Einschläferung der Sinne und des Bewegungsapparates durch den Kopf gehen, haben wenig Hoffnung, so präzise dem Bewusstseinschatze eingereiht zu werden, dass der Mensch im geeigneten Falle prompten Gebrauch davon machen kann. Der Philosoph, der sein System der Welt darlegen will, legt sich nicht in einer dunkeln Kammer ins Bett, sucht dort nicht diejenige Lage aus, in der die meisten Muskeln erschlaft sind. Der Prediger, der sich für den nächsten Tag vorbereitet — er thut es ebenso wenig. Sie gehen zu diesem Zwecke freilich auch nicht in das Theater, in ein rauschendes Concert, zu einem Feuerwerke u. s. w.; wohl aber suchen sie durch mässige Beschäftigung des sensibeln und motorischen Apparats, durch Auf- und Abgehen, durch

einen Spaziergang in heitrer Gegend, durch den Anblick, die Geruchs- und Geschmacksreizung des Tabacksrauchs, durch Tabacksschnupfen und, als stärkstes Mittel, durch die sofortige Hinzufügung eines sinnlichen Bildes zum Gedanken, durch die Schrift, den Gedankenstrom zum Flusse zu bringen und seinen Inhalt durch gleichzeitige Aufbewahrung mit vielen sinnlichen Eindrücken mnemotechnisch zu verwahren und zur Reproduction durch die vielen Associationen geschickter zu machen. Wenn dem so ist, so erscheint es auch ganz natürlich, dass für die Schlafvorstellungen, denen alle diese Hilfsmittel gar nicht oder fast gar nicht zu Hülfe kommen, die Wahrscheinlichkeit des sofortigen Vergessens eine enorm grosse ist, mit Einem Worte, dass wir uns nicht wundern dürfen, wenn wir uns äusserst wenig aus dem Schlafe erinnern.

§. 119.

Vergessen wir überhaupt nicht, dass der Mensch keine seiner Thätigkeiten, Kräfte u. s. w. verlieren kann, es sei denn, dass er Theile seines Körpers verliert; und selbst in diesem Falle geht ihm nur das Mittel verloren, jene Thätigkeiten zu äussern; durch Wiedergeben des Theiles ist auch die Thätigkeit im Dienste des Ganzen sofort wiedergegeben. Der Mensch wache oder schlafe — er ist stets im Vollbesitze aller seiner Fähigkeiten; er kann im Schlafe dasselbe, was er im Wachen kann; alle Functionen arbeiten im Schlafe, wie im Wachen, nur die Leitungsdräthe sind anders eingehängt, daher die verschiedenen Effecte und die verschiedene Erscheinung. Darum findet der Mensch beim Erwachen sich als denselben vor, als der er eingeschlafen war, gerade so wie die saure Kraft der Schwefelsäure sich quantitativ und qualitativ genau wiederfindet und wenn sie auch Jahrtausende im Vitriol geschlafen hätte.

§. 120.

Bei dieser Auffassung begreift man auch ungezwungen, wie es Grade des Schlafes geben könne und wie eigenthümliche Zustände sich in den oscillirenden Uebergängen vom Wachen zum Schlafe und umgekehrt (Einschlafen und Erwachen) entwickeln müssen. Denn indem jenes in dem allmählichen Verlieren des Persönlichkeitsbewusstseins besteht, beruht dieses auf dem prompten Ergreifen der Persönlichkeit von gestern und auf der präzisen Anwendung der Kritik (s. §. 96) auf Alles, was aus dem Schlafe in das wache Bewusstsein mit hinübergenommen wird. Schliesslich dürfte aber auch der Idiosomnambulismus, soweit Thatsachen über denselben vorliegen, viel von seinem Wunderbaren verlieren. Denn streng genommen, ist es doch nicht wunderbarer, dass Jemand im Schlafe geht, als dass er im Gehen schläft. Man wundert sich nicht, wenn Jemand im Schlafe spricht (weil es alle Tage geschieht), aber wenn Jemand im Schlafe schreibt, werden alle Journale mit dem Wunder angefüllt. Und doch ist Schreiben millionenmal leichter als Sprechen. Können wir also Dieses, warum nicht auch Jenes? Uebrigens bemerke ich, dass hier allerdings der Ort wäre, sich über Nachtwandeln, Magnetismus und Hellsehen auszusprechen, dass ich aber diese Angelegenheiten um so ruhiger gänzlich unberührt lasse, als einerseits die Erörterung derselben uns zu weit von dem eigentlichen Zwecke dieser Arbeit entfernen würde und andererseits dem Verfasser in diesen Kapiteln die eigene Erfahrung gänzlich abgeht. Ohne diese ist es aber nicht möglich, in dieser durch Leichtgläubigkeit,

Aberglauben und Betrug ganz gewissenlos verfälschten Angelegenheit auch nur einen Schritt zu thun.

§. 121.

Denjenigen Theil der im Schlafe stattfindenden Bewusstseinsoperationen, dessen wir uns im wachen Zustande erinnern, nennen wir Traum. Sein Studium ist der einzige Weg, auf welchem wir erfahren oder erschliessen können, welche Eigenthümlichkeiten das Schlafdenken gegenüber dem wachen Zustande besitzt. Hier fallen uns zwei Eigenthümlichkeiten auf. Die Erste besteht in dem Vorwalten der Phantasie; der Traum ist überwiegend phantastisch, d. h. im Traume werden die willkürlichsten Associationen, welche das wache Bewusstsein mit dem Maassstabe der Erfahrung, der Zweckmässigkeit, der Schönheit u. s. w. misst, und falls sie vor diesem nicht bestehen, sofort beseitigt oder corrigirt, ohne Weiteres aufgenommen und ganz in der Ordnung befunden. Die Zweite besteht darin, dass die Vorstellungen sofort in Sinnesempfindungen umgesetzt werden, so dass man Personen und Gegenstände sieht, hört u. s. w. In beiden Beziehungen giebt der Traum einen wichtigen Aufschluss über manche Erscheinungen bei Geisteskrankheiten, indem er beweist, dass das Pathologische im Normalen seine Analogieen und sein Vorbild hat. Beide Punkte werden später noch ganz speciell erörtert werden.

§. 122.

Das Bewusstseinsleben des Menschen ist schon in seiner allgemeinsten rhythmischen Form des Schlafens und Wachens Schwankungen und Störungen unterworfen, welche uns als übermässiges Wachen oder als übermässiger Schlaf erscheinen. Wir bezeichnen diese beiden Zustände mit den Worten Pervigilium und Sopor, nehmen aber das letzte Wort in einem etwas andern Sinne als gewöhnlich in der Pathologie geschieht (wo es bekanntlich einen qualitativ krankhaften Schlaf bezeichnet).

§. 123.

Das Pervigilium entsteht und besteht durch Verscheuchung des Schlafes, der immer zur Zeit des Bedürfnisses eintreten würde, wenn er nicht verhindert würde. Es eignet sich besonders zum Studium der Ursachen, weil die Verhältnisse einfacher, die Thatsachen bekannter, die Wirkung der Agentien zuverlässiger ist. Wir sind bis auf einen gewissen Grad mit Sicherheit im Stande, den Schlaf zu verscheuchen und dies ist vielleicht der einzige Punkt in der Seelenpathologie, auf welchem wir uns einer exacten Methode bedienen können.

§. 124.

Wir verhindern das Einschlafen 1) durch kräftige Erregung der Sinnesorgane, Geräusche, Licht, Kälte u. s. w. Dies ist leicht verständlich, da die Abstumpfung der Sinnes- Organe wesentliche Bedingung des Schlafes ist. Wir wissen aber, dass dies nur bis auf einen gewissen Grad geht, insofern bei längerer Dauer desselben Reizes, das Organ nach dem Gesetze der Gewohnheit gleichgültig wird und sich nun dem Einschlafen nicht länger widersetzt. Ueberhaupt ist zu erinnern, dass unter Pervigilium nicht ein dauernder Mangel an Schlaf verstanden wird (ein solcher würde mit der Fortdauer des Lebens unverträglich sein), sondern nur der Mangel derjenigen Quantität, welche durch Alter, Geschlecht, Lebensgewohnheit, Beschäftigung u. s. w. als individuelles Maass gefordert wird, sich aber

selbstredend durch eine bestimmte Formel nicht ausdrücken lässt. Der Schlaf wird aber auch 2) verhindert durch Interessen des Verstandes und Gemüthes, wissenschaftliche und andere Aufgaben, Sorgen, Hoffnung, Angst, Trieb, durch Schmerzen u. s. w. Hierbei ist es gleichgültig, ob diese Interessen in der Wirklichkeit begründet sind oder bloß aus dem Wahne eines Kranken hervorgehen. Der Geisteskranke wird also unter entsprechenden Umständen ebenso schlaflos sein wie der Geistesgesunde, wird dieselben Folgen davon erleiden, durch dieselben Mittel davon befreit werden. Der Schlaf wird 3) verhindert durch gewisse Stoffe, welche in den Kreislauf gebracht werden, von denen wir zwei genauer kennen, den Kaffee und den Thee. Ueber die Wirkung dieser Mittel haben wir freilich nur Vermuthungen, oder richtiger gesagt, nur Eine Vermuthung, welche sich auf die Behauptungen von Böcker stützt, die später durch J. Lehmann in Bezug auf den Kaffee eine weitere Bestätigung erhielten (Annalen d. Chemie und Pharmacie 1853. August. September), dass nämlich beide Stoffe die Kraft besitzen, die Verbrennung des Thierkörpers zu verlangsamen. Ist dies richtig, so würde nach der oben ausgesprochenen Ansicht vom Schläfe es verständlich sein, dass ein Mittel, welches die Nothwendigkeit des Ersatzes hinausschiebt, dadurch auch das Schlafbedürfniss hinausschieben und quantitativ vermindern müsste. Andre Erklärungsversuche giebt es nicht; denn Behauptungen wie die, dass der Kaffee durch Erregung der Hinhätigkeit den Schlaf verschiebe, sind nur Wiederholungen einer und derselben Thatsache mit andern Worten, aber keine Erklärungen. Wie man aber auch über die Böcker'sche Ansicht denken möge, soviel folgt aus dem Einflusse des Kaffee's und Thee's auf das Bestimmteste, dass von der Blutmasse aus ein wichtiges Element der Seelenstörung hervorgerufen werden kann. Schlaflosigkeit kann aber endlich 4) entstehen, wenn dem Körper und Geiste nicht das gehörige Maass der Bewegung gewährt wird, wie dies bei Gefangenen und demnächst auch oft genug bei Irren der Fall ist, die aus gleichviel welchen Gründen längere Zeit der Isolirung bedürfen *).

§. 125.

Die Folgen des Pervigilium sind ziemlich genau bekannt. Die allgemeinste Folge ist Beschränkung der Ernährung, Abmagerung (Abnahme des Fettes), Blässe und allmälige Abnahme der Energie der (somatischen und seelischen) Functionen. Es entwickelt sich daraus ein eigenthümlicher Zustand, den wir mit dem Namen Erethismus bezeichnen wollen und der sich durch erhöhte Empfindlichkeit charakterisirt, ein Ausdruck, der präziser zu sein scheint, als der der gesteigerten Reizbarkeit. Folge des Erethismus ist zunächst, dass Alles, was den Menschen berührt, stärker und meist unangenehm empfunden wird; daher Empfindlichkeit der Augen und des Gehörs, geröthete Conjunctiva, Kardialgie, Koliken, geschlechtliche Erregungen; daher dann weiter umfangreichere Reflexaction; schnellerer Durchgang der Nahrungsmittel durch den Darmcanal, Stuhlentleerungsbedürfniss gleich nach dem Genuss von Speisen und Getränken, Herzklopfen,

*) Ob der Schlaf verscheucht werde durch allmälige Ableitung der Blutmasse vom Gehirn, z. B. bei der Application der Blutegel an die Nasenscheidewand oder am processus mastoideus, wie man häufig sieht, muss vorläufig dahingestellt bleiben. Auch wäre event: festzustellen, ob bei solcher Blutegelapplication eine Verminderung der Hirnblutmasse erzielt wird, oder vielleicht ein schnelleres Hindurchströmen durch das Capillarnetz.

unstätes Wesen, Hast (Erethismus der willkürlichen Muskeln) schnellere Respiration. Endlich derselbe Zustand im Seelenleben, Empfindlichkeit, stete Bereitschaft zum Affect, Sehnsucht nach Schlaf, Ueberschätzung der Empfindungen, Schwierigkeit in der Production (vielleicht mit Ausnahme der poëtischen), schliesslich Abnahme der willkürlichen Aufmerksamkeit, Besonnenheit und Kritik.

§. 126.

Wenn von der Anatomie des pervigiliums die Rede ist, so fehlt es an speciellen Angaben und muss wohl fehlen, da der Fall kaum denkbar ist, dass ein künstlich erzeugtes pervigilium für sich allein zum Tode führe. Die allgemeine Abnahme der Ernährung, das Schwinden des Fettes, die der chlorotischen vermuthlich ähnliche Veränderung der Blutmischung, sind bis jetzt noch die einzigen Anhaltspunkte, die aber doch für Aufstellung der Indication nicht ohne Einfluss sind.

§. 127.

Die rationelle Therapie des pervigiliums ist leicht aufzustellen und dennoch schwer zu realisiren. Nach den vierfachen Ursachen dieses Zustandes ordnet sich auch die Aufgabe vierfach.

1) Beseitigung aller starken Sinnesreize, nicht aller Reize; also nicht absolute Dunkelheit, sondern Nachtlampe; nicht absolute Stille, sondern mässiges monotones Geräusch (Wasserfall, Rauschen des Waldes u. s. w.). Das von den Alten so vielfach empfohlene und von asiatischen Völkern noch heute geübte Reiben *) und Kneten der Glieder dürfte unter denselben Gesichtspunkt fallen; nicht minder das Einschläfern durch gleichmässiges sanftes Streichen in stets wiederkehrender Richtung, wie es die Magnetiseurs üben. Zu erwähnen sind hier auch die von Brierre de Boismont so gerühmten verlängerten (bis zu 18 Stunden!) lauen Bäder (28 — 30° C.) mit kalten Begiessungen (15° C.). (De l'emploi des bains prolongés et des irrigations continues etc. Gaz. med. de Paris 1848. Nr. 13. — 1850. Janv.), die Pinel (neveu) selbst bis auf mehrere Tage ausdehnt und damit statistische Erfolge erzielt haben will, die um ihrer Grösse willen seinen Berichterstatter (Ferrus) in der Academie de Medecine zu einer „profonde reserve“ veranlassen. (Annal. med. psych. 1854 p. 269 f.). Uebrigens schliessen sich hieran die Fussbäder, von denen zwar der gewöhnliche Glaube behauptet, dass sie bei längerer Dauer aufregend wirken, über die aber erst noch bestimmte Erfahrungen zu machen sein werden. Wirken die letztgenannten Mittel vielleicht dadurch, dass sie die Hautnerven in grosser Ausdehnung langweilen?

2) Beseitigung der den Schlaf hindernden Verstandes- und Gemüthsinteressen. Ersteres ist bei Gesunden kaum und selten durch ärztlichen Einfluss, bei Seelenkranken aber nur durch Beseitigung der Seelenkrankheit zu erreichen. Die Gemüthsinteressen sind eher zugänglich; Angst die vom Körper (Herzen) ausgeht zu beseitigen, Triebe zu stillen, vor Allem aber Schmerzen zu bekämpfen. Hier beginnt die Reihe der sogenannten anodynischen Mittel ihre Rolle zu spielen, Opium, Lactucarium, unter nicht gehörig ermittelten Umständen die spiritiosa, schliesslich und vor Allem der Aether mit seinen Verwandten. Letzterer wurde nicht nur als Inha-

*) „Frictio lenis, ut ne manum quidem qui perfricaret vehementer imprimeret“ rieth der Praktiker Asclepiades, wie Celsus berichtet.

lation, sondern auch innerlich (meines Wissens zuerst von Dr. Arzt in der Berliner Charité) zu 15 Tropfen vor Schlafengehen mit Erfolg angewandt (Bernhardi und Löffler Zeitschr. für Erfahrungsheilkunde. II. Bd. 3. Heft p. 370). Ich habe nur Einmal diesen Versuch in einem Falle starker maniatischer Aufregung mit vollkommener Agrypnie bei einem jungen kräftigen Manne wiederholt. 15 Tropfen vor dem Schlafengehen waren ohne Wirkung; Fortgebrauch von 20 Tropfen zweistündlich, ebenso. Hingegen habe ich von einer sehr vorsichtigen Inhalation des Aethers sowohl als des Chloroforms in solchen Fällen, wo der Schlaf durch heftige Schmerzen verscheucht wurde, schöne und prompte Wirkungen gesehen.

3) Insofern Schlaflosigkeit durch Gebrauch oder Missbrauch des Kaffee's oder Thee's erzeugt ist, ist natürlich zunächst die Beseitigung der Ursache erforderlich. Inwiefern für diesen speciellen Fall der Gebrauch des Opiums als Gegenmittel gegen den Kaffee zweckmässig ist, ist erfahrungsmässig wohl noch nicht entschieden, dürfte aber zu Versuchen sich wohl empfehlen.

Der vierte Fall der Schlaflosigkeit muss besonders desshalb hier erwähnt werden, weil er namentlich bei isolirten Irren oft vorkommt und bei längerer Dauer sehr angreifend auf die Kranken wirkt. Auf welche Weise in diesen Fällen doch eine gewisse Zerstreuung (Beschäftigung, Spaziergehen, selbst körperliche Anstrengung, Wasserholen, Pumpen, Holzsägen, Turnen, Exerciren u. s. w.) zu ermöglichen ist, kann nur nach Lage der individuellen und localen Verhältnisse ermittelt werden.

Dass man sich ausserdem Mühe geben muss, die Ernährung zu reguliren und zu befördern, bedarf kaum noch der Erwähnung. Für die Hervorrufung des Schlafes im Allgemeinen möchten übrigens des Celsus Worte beherzigt werden, dass bei Anwendung dieser Mittel eine gewisse moderatio statt finden müsse, ne, quem obdormire volumus, excitare postea non possimus. Was würde der vorsichtige Mann erst gesagt haben, wenn er die verschiedenen Fälle von Chloroform-Tod gekannt hätte?

§. 128.

Um den krankhaften Schlaf genauer studiren zu können, muss man genau feststellen, was Alles unter diesen Begriff zu subsumiren sei. Ich glaube, dass man das Recht hat, alle diejenigen menschlichen Zustände, bei deren Dauer die Zeichen des Bewusstseins fehlen und aus welchen in das wache Leben keine oder nur eine begrenzte (traumartige s. §. 121) Rückerinnerung hinübergangen wird, während gleichzeitig Herzschlag und Athemholen bestehen und alle möglichen Reflexfunctionen bestehen und sich äussern können, unter dem Begriffe des Sopors zusammenzufassen.

Wenn Jemand in Folge heftiger Gehirnerschütterung das Bewusstsein verliert und bei schwacher Respiration und Pulsschlag ruhig daliegt, so hat schon Asthley Cooper ihn mit dem sanft Schlafenden verglichen *) und ich trage kein Bedenken zu sagen: er schläft. Den Zustand der Epileptischen nach Aufhören der Convulsionen nennt alle Welt Sopor; warum nicht auch den Zustand vor dem Aufhören der Convulsionen. Dasselbe gilt von der Narkose durch Aether, Kohlenoxyd, dem Alcohol, den narcoticis im engeren Sinne des Wortes; es gilt von der durch Circula-

*) Let him sleep on.

tionsstörung bewirkten Ohnmacht. Sagen wir es nur gerade heraus, das Bewusstseinsleben des Menschen im Ganzen genommen, kennt nur zwei Hauptformen: Wachen und Schlafen; so wie es zahllose Wachzustände giebt, so sind auch zahllose Schlafzustände denkbar und nothwendig. Also gesund oder krank, kann der Mensch nur schlafen oder wachen, und wenn er nach eingenommenen narcoticis, nach erlittener Hirnerschütterung, bei Druck auf das Gehirn, bei schnell entstandener Blutleere des Gehirns (Verblutung) bei Ueberführung desselben mit venösem (Strangulation). dyskratischem (Typhus, Pocken, Scharlach) oder abgekühltem Blute (Erfrieren, asiatische Cholera) u. s. w.) nicht wacht, so schläft er.

§. 129.

Käme es hier darauf an, ein Handbuch der speciellen Pathologie zu liefern, so hätten wir nun die verschiedenen Formen und Grade des Schlafes zu beschreiben. Für unsern Zweck genügt es jedoch zu erwähnen, dass der Schlaf verschieden sein kann, je nach seinem allmäligen (normaler Schlaf; Verblutung, die sich durch anfangendes Gähnen signalisirt, woraus der Glaube entstanden sein mag, man dürfe nach erfolgtem Aderlasse oder unmittelbar nach erfolgter Entbindung nicht schlafen) oder plötzlichen Eintreten (Hirnerschütterung, Epilepsie); nach der Schwierigkeit des Aufweckens (der sopor, carus, lethargus der Handbücher) des gleichzeitigen Stillschweigens, Murmelns, Sprechens, Gehens, Kletterns, Schreibens u. s. w. (Typhomanie, delirium mussitans, Sprechen aus dem Schlafe, Somnambulismus) und der gleichzeitigen abnormen Muskelzustände (Catalepsie, Epilepsie).

§. 130.

Bei der Ermittlung der schlafherzeugenden Ursachen fällt gegenüber den wachhaltenden Ursachen ein sehr grosser Unterschied insofern auf, als wir bei diesen viel von den psychischen Interessen und verhältnissmässig wenig von den physischen Einflüssen zu sagen hatten. Bei den Schlafursachen verhält es sich gerade umgekehrt. Unter den psychischen Momenten kennen wir eigentlich nur Eines und auch dies führt den Schlaf nicht direct und sicher herbei, sondern erhöht nur die Neigung dazu — wir meinen die Langeweile, die durch ton- oder geistlosen, oder unverständlichen (wegen Unkenntniss der Sprache, der Musik u. s. w.) Vortrag, dem man nicht ausweichen kann, erzeugt wird und die sich durch das so beleidigende Gähnen verräth. Denn das oben erwähnte Ennüyiren der Hautnerven durch Bäder und Streichen gehört schon unter die mehr physischen Einflüsse. Die Zahl der Letzteren hingegen ist ganz ausserordentlich gross, obwohl sie sich wesentlich auf zwei Momente zurückführen lassen, nämlich entweder physischer Druck und Hemmung des Hirns (Erschütterung, Extravasat aller Arten, verschiedene Zustände der Cerebrospinalflüssigkeit, Congestion, Druck durch Geschwülste, Exostosen, Knochenbrüche, Verhärtung des Gehirns, mangelhafte Entwicklung desselben bei mangelhafter Schädelbildung) oder chemische Einflüsse (die Narcotica im weitesten Sinne des Wortes). In Bezug auf die letztgenannten Einflüsse drängt sich die Betrachtung auf, dass alle Völker auf einem niedrigen Zustande der Kultur dergleichen berauschende Schlafmittel besitzen und gebrauchen, während der allgemeine Gebrauch der Wachmittel (Kaffee und Thee) ein Vorzug der civilisirteren Nationen ist. Die scheinbare Ausnahme, welche der kaffeetrinkende Muselman und der theetrinkende Russe macht, hebt sich dadurch, dass jener den Kaffee mit Opium und dieser den Thee durch Branntwein corrigirt.

§. 131.

Auch die Folgen des krankhaften Schlags sind nicht mit solcher Bestimmtheit zu ergründen, wie die des Pervigilium, weil seine körperlichen Ursachen meist bedeutend und oft verwickelt sind und sich daher kaum je mit Bestimmtheit ermitteln lässt, ob und wie weit die etwaigen Folgezustände gerade in dem Sopor ihre alleinige Ursache erkennen, indessen lässt sich doch Folgendes darüber sagen. Wie nothwendig auch der Schlaf zur Erhaltung des gesunden Lebens sein mag und wie sehr man auch die Ueberzeugung festhalten muss, dass auch im Schlafe Bewusstseinsthätigkeit statt finde, so wird man doch zugeben, dass die lebendige Fortentwicklung des Seelenlebens im Schlafe nicht mit der Intensität und Schnelligkeit vor sich geht wie im Wachen. Wer viel schläft, wird deshalb *caeteris paribus* sich schwächer entwickeln, als der nur mässig Schlafende. Kommt nun noch hinzu, dass bei den meisten krankhaften Schlafvorgängen die Sinnesorgane noch stumpfer sind, als im gesunden Schlafe (der Typhuskranke wird taub, ist nicht im Stande zu lesen, der Epileptische und Kataleptische sind nicht zu erwecken) und dass deshalb die etwaigen Gedankenoperationen für das Gedächtniss sicher verloren gehen, so müssen wir erwarten, dass alle Arten des sopors mehr oder weniger nachtheilig auf das Bewusstseinsleben rückwirken müssen. So sehen wir denn auch wirklich den Reconvalescenten vom schweren Typhus wie ein Kind seine Geistesentwicklung von vorn anfangen; wir sehen den Epileptischen, wenn die Anfälle oft kommen und in sein Geistesleben oft starke Lücken gerissen werden, allmähig immer geistesärmer und immer thierischer (brutaler) werden; wir sehen, dass alle mit Sopor verbundenen Gehirnzustände allmähig zum Blödsinn führen; ja wir sehen sogar am Cretin ein Beispiel, wie mangelhafte Hirnentwicklung es überhaupt verhindern kann, dass der Mensch auch nur Einmal ordentlich erwache und gewahren zugleich auf dieser höchsten Stufe des perennirenden Halbschlafes, wie wenig ein Individuum sich zum wahren Menschen hindurcharbeiten kann, welches niemals vollständig zu erwachen vermag! Sollten wir bei weiterer Untersuchung finden, dass es dauernde Zustände giebt, bei denen das Bewusstsein gewisse Analogien mit dem Traumleben und folglich auch mit dem Schlafen darbietet, so werden wir es begreiflich finden, wenn auch die Folgen analog sind und jene Zustände allmähig in Geistesschwäche übergehen.

§. 132.

Von einer Anatomie des Sopors kann für jetzt noch nicht die Rede sein, nicht weil es an Thatsachen fehlte, sondern weil es deren zu viele giebt. Bei den Ursachen des Sopors sind eine Menge von abnormen Zuständen des Hirns und seiner Umgebung erwähnt worden, von denen ein Theil allerdings das Gemeinsame hat, dass Hirndruck dabei stattfindet, die ebenso sichere Einwirkung der Narcotica hingegen lässt sich auf dies Moment nicht zurückführen; am allerwenigsten würde diese Erklärung auf das Einschlafen der Verblutenden passen. Scheint es also allen Schlafursachen Gemeinsam zu sein, dass das Gehirn in seiner Function gestört wird, (wobei auch das Resultat der Versuche von Flourens, Magendie, Longet, Valentin u. A. zu erwähnen ist, welche sowohl durch Abtragung der Grosshirnhemisphären als durch Vermehrung der Cerebrospinalflüssigkeit bei Thieren soporöse Zustände hervorbrachten) so ist die gemeinsame Art der Störung nicht zu ermitteln. Man kann nicht einmal andeuten, wodurch diejenigen Zustände des Gehirns, welche Pervigilium

erzeugen, sich materiell (anatomisch) von den Ursachen des sopors unterscheiden.

§. 133.

Die therapeutische Aufgabe ist theoretisch einfach, ihre Lösung oft ungemein schwierig; ihre allgemeinste Formel: die Erweckung. Man muss dabei unterscheiden, ob es sich um augenblickliche Aufrüttelung aus Einem Anfalle (wie bei der Epilepsie) oder um gründliche Beseitigung eines dauernden Zustandes (wie beim chronischen Hydrocephalus) handelt. Die bekannten Mittel, welche im ersten Falle ausreichen, bestehen hauptsächlich in Erregung sensibler Nerven durch starkes Licht, Anrufen, Riechmittel, Reizmittel für den Geschmack, Reizung der Hautnerven durch Begiessungen, rubefacientia, Cauteria u. s. w. Im zweiten Falle bleibt zwar die Aufgabe dieselbe, ihre Realisirung aber muss Anders erzielt werden. Denn hier handelt es sich darum, die Reize permanenter zu machen und doch zugleich so einzurichten, dass die Gewohnheit nicht zu bald gegen sie abstumpft. Daher spielt die Abwechselung hier eine Hauptrolle; daher ist hier auch 1) die Anregung geistiger Interessen von hoher Bedeutung, welche sich durch Gewohnheit nicht nur nicht abstumpfen, sondern vielmehr stes an Umfang und Intensität gewinnen. Schon oben ist auf die Analogie zwischen Sopor und Cretinismus hingewiesen worden. Die Art und Weise, wie Guggenbühl und seine Nachfolger bei der Erziehung der Cretins verfahren, passt ganz auf unsere Analogie. Man erregt das Auge durch Phosphorschrift, das Ohr durch starke Geräusche, durch Musik, die Ernährung durch kräftige Nahrungsmittel, die Respiration durch Aufenthalt in der Bergluft, durch Declamiren, Singen, die willkürlichen und unwillkürlichen Muskeln durch Gymnastik u. s. w. u. s. w.; — und man bringt wirklich auf diese Weise, wenn nicht unübersteigliche organische Hindernisse vorhanden sind, das Erwachen des schlummernden Cretins zu Wege. Hieraus kann man viel für verwandte Zustände lernen und gewiss hat Reil etwas Aehnliches vorgeschwebt, als er in seinem berühmten Buche*) die verschiedenen Methoden, durch welche man die Aufmerksamkeit der Kranken, sei es nun auf angenehme oder unangenehme Weise, fesseln könnte in so reicher und erfinderischer Weise auseinandergesetzt hat. Dass man um dieser Indication zu genügen, sich mehr Mühe gegeben hat, die Zahl der unangenehm afficirenden Mittel zu vergrössern, (Ung. Tartari stibiati auf den Scheitel eingerieben, Haarseile, Einimpfung der Krätze, kalte Douche u. s. w.) als an ihre Stelle angenehm afficirende zu setzen, mag hier als Thatsache erwähnt sein. Allerdings liegt es in der menschlichen Natur sich mehr vor dem Unangenehmen zu fürchten, als man sich über das Angenehme freut; die Motive, welche aus der Furcht hervorgehen, scheinen im Allgemeinen stärker zu sein, als die, welche sich auf Hoffnung gründen. So wird wenigstens die Sache von Gesetzgebern und vielen Religionslehrern (Fegefeuer, Hölle) angesehen. Dieser Punkt verdient übrigens dem weiteren Nachdenken dringend empfohlen zu werden.

Es muss aber auch 2) der Ernährung ein ganz specielles Augenmerk geschenkt und diese auf alle thunliche Weise, durch kräftige, leicht verdauliche Nahrungsmittel, durch Getränke, welche wachhaltend wirken (also Kaffee, Thee — nicht aber Bier, Wein, Alcohol) durch das richtige Maass von Ruhe und Bewegung, so wie durch die Sorge für entsprechende Ausleerungen gehoben werden. Dass durch Mangel an Bewegung und

*) Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Kurmethode.

Einsamkeit Pervigilium erzeugt werden könne, ist schon oben angedeutet worden; es muss hier bemerkt werden, dass bei lange dauernder Isolirung das Gegentheil eintritt und die vorübergehende Erregungszeit einer dauernden Interesselosigkeit und einer Art von Stumpfsinn weicht, die dem Sopor recht gut vergliche werden kann, wenngleich der Kranke (oder Gefangene!) einen Theil des Tages hindurch die Augen offen hat. Hier ergibt sich die Indication von selbst. Dass man die Ursachen zu beseitigen suchen müsse (s. §. 130) würden wir nicht erst erwähnen, da dies eine durchgreifende Regel der allgemeinen Therapie ist, wenn nicht hier eine besondere Bemerkung am Platze wäre. Man soll sich nämlich da, wo die Ursachen nicht zu beseitigen sind, nicht verleiten lassen, desshalb den Fall für einen verzweifelten zu halten. Es haben die geistigen Verrichtungen das Eigenthümliche (was übrigens auch den übrigen Functionen nicht gänzlich fehlt), dass sie bei aller zugestandenen Abhängigkeit von der Gesamtorganisation, doch sich über einzelne, selbst sehr bedeutende Fehler derselben allmählig hinwegsetzen lernen, eine Thatsache, die man sich durch das Gesetz der Gewohnheit formuliren kann. Wir sehen oft und ganz besonders bei Gehirnkrankheiten, dass die Functionen, ich möchte sagen im ersten Schrecken, in einem Umfange eingestellt werden, der durch die Organisationsstörung nicht vollständig bedingt zu sein scheint. Wir sehen bei Apoplexien, dass die umfangreichsten plötzlich auftretenden Lähmungen schnell wieder (oft ohne alles Einschreiten von Aussen) bis auf einen gewissen, nun allerdings nicht weiter verrückbaren, Punkt verschwinden. Wir werden später, wenn von der Lähmung der Geisteskranken die Rede sein wird, Formen kennen lernen, die auf materielle Entartung des Hirns gegründet und durch lähmungsartige Zustände aller Functionen charakterisirt sind und wir werden dann sehen, wie bei aller eingeräumten Unheilbarkeit dieser Zustände, doch Zwischenräume von Besserung eintreten können, die nur ein durch Erfahrung geübtes Auge von wirklicher Heilung unterscheiden kann *). Solche Erfahrungen sollte man sich stets vorhalten. Auch lehnen sie sich an unsere Anschauung vom Krankheitsprocesse ganz gut an, da es bei aller Fortdauer des primären Krankheitselementes recht gut gedacht werden kann, dass die Leitung von Functionsstörung zu Functionsstörung unterbrochen werde. Gerade eben so kann eine Dampfmaschine, trotz aller Krankheit des primären Elements, (z. B. Ueberheizung des Kessels) ihre Leistungen regelmässig fortsetzen, so lange als der Regulator und das Sicherheitsventil dafür sorgen, dass jene Functionsstörung nicht weitergeleitet werde.

§. 134.

Wir haben die Betrachtung des krankhaften Wachens und Schlafens der speciellen Untersuchung der Geisteskrankheiten vorangestellt, um einen unmerklichen Uebergang der Gesundheit zur Krankheit darzustellen und gleichzeitig auch die Schranke, die sich im allgemeinen Bewusstsein zwischen somatischen und psychischen Krankheiten erhebt, für das Gefühl allmählig verschwinden zu lassen. Im Gegensatze mit dem gewöhnlichen Bemühen, Seelengesundheit und Seelenkrankheit möglichst scharf einander gegenüber zu stellen (ein Bemühen, welches in der praktischen Behandlung der Frage von der Zurechnungsfähigkeit eine kaum zu lösende Verwirrung

*) Reil sagte desshalb: es ist sogar nicht unmöglich, dass Kranke mit unheilbaren Desorganisationen, in und ausser dem Gehirn, durch psychische Kuren von ihrem Wahnsinn geheilt werden können.

hervorgebracht hat), kam es uns vielmehr darauf an, diese Grenze möglichst zu verwischen. Mit dem theoretischen Niederreißen solcher durch die Zeit geheiligten Umfriedungen ist gewöhnlich nicht viel geholfen, wie sich das ja auch auf Gebieten zeigt, die dem medicinischen Interesse sehr fern liegen. Es sollte daher hier der praktische Versuch gemacht werden, den Leser unvermerkt von einem Gebiete in das Andere hinüberzulocken; und dazu erschien die Betrachtung des Pervigiliums und des Sopors am geeignetsten, einestheils weil sie sich an allgemein bekannte Thatsachen anschliesst und anderntheils weil diese Zustände unter den üblichen Begriff der Seelenstörungen nicht fallen.

§. 135.

Der Mensch hat so lange als das Verhältniss von Schlaf und Wachen, die Aesthesen, die Metamorphose, die Erinnerung, die Aufmerksamkeit, die Besonnenheit und die Kritik in Ordnung sind, keinen Grund zur Seelenstörung. So wie aber eines dieser Momente gestört oder verändert ist, entsteht ein primäres psychisches Krankheitselement, eine lokale Störung, und der Mensch befindet sich auf dem Wege zur Seelenstörung, welche genetisch aufgefasst nichts Anderes ist als das Fortschreiten der localen Störung. Diese Auffassung zeichnet uns vor, wie wir unsern Gegenstand weiter zu behandeln haben.

§. 136.

Die Veränderungen in den Aesthesen haben wir, unserm Zwecke gemäss nur in sofern zu betrachten, als sie zum Bewusstsein gelangen, also nur unter der Voraussetzung, dass sie durch die Metamorphose hindurchgegangen sind (s. §. 91). Krankheiten der Aesthese, welche mit Umgehung des Bewusstseins Reflexbewegungen veranlassen, lassen wir bei Seite. Hier tritt uns nun zunächst der Schmerz in seiner grossen psychischen Bedeutung entgegen, über dessen Begriff wir uns oben schon ausgesprochen (s. o. §. 39). Von seinen leichtesten Graden bei oberflächlicher Hautverletzung bis zu der von Romberg so unnachahmlich geschilderten Neuralgie des Quintus, welche unendliche Abstufung! Doch ist die Einwirkung auf das Bewusstsein stets dieselbe. Der Schmerz fordert das disponible Bewusstsein für sich allein; er macht sich zum vorherrschenden Gegenstande des Interesses. Er will nicht dulden, dass das Bewusstsein anderweitig arbeite und ihn übersehe. Seine Forderung ist überall dieselbe, von dem winzelnden Weibe bis zu dem nihil agis dolor; nunquam te malum esse confitebor des Stoikers; er will, dass ihm geholfen werde. Der Schmerz lässt nicht schlafen und wir haben ihn bereits als eine wichtige Ursache des Pervigilium kennen gelernt. Er hindert das Leben in der Intelligenz; es nimmt die Aufmerksamkeit für sich und lähmt die Besonnenheit. In seinem Gefolge erscheint die Traurigkeit. Er macht den Menschen zum Gemüths-Menschen (nicht zum gemüthlichen) und schafft den geeigneten Boden für das Leben im Affekte. In seinen furchtbarsten Formen wird das Leben nur noch eine qualvolle Last und der Tod ein Glück (a consummation, devoutly to be wish'd. Hamlet), das oft durch Selbstmord herbeigeführt wird*).

*) Rombergs Hyperästhesien der Hautnerven entsprechen nicht vollständig unserm Schmerz. Sie sind eine Abtheilung desselben, eine furchtbare aber glücklicherweise auch verhältnissmässig sehr seltene. Auf wie viel Zahnschmerzen kommt erst eine Neuralgie des Quintus?

Der Schmerz hindert aber auch die allgemeine Ernährung; er wirkt aufreibend, wie man sagt; eine Thatsache, die in ihrer Allgemeinheit erklärlich ist durch die Solidarität des Organismus, kraft welcher übermässige Thätigkeit einer Function auf andere Functionen beschränkend wirken muss. Uebrigens fehlt es nicht an Hinweisungen, dass der Schmerz auf einzelne Functionen speciell einwirke, wie man dies aus den Athmungs- und Pulsveränderungen bei chirurgischen Operationen, wo der Schmerz selbst Ohnmacht (Vaguslähmung) zu Wege bringt, aus der bei Schmerzen aller Art häufig vorkommenden Urina spastica, den begleitenden Schweissausbrüchen u. s. w. deutlich genug sieht. Auch wirken heftige Neuralgien wie bekannt auf die Ernährung des befallenen Theiles verändernd ein, wesshalb die Behauptung, dass auf langdauernde Cardialgie endlich Magenkrebs folgen könne, theoretisch nicht anzufechten ist, wiewohl im besonderen Falle nicht nachzuweisen sein wird, ob nicht die Cardialgie bereits den Beginn des Carcinoms anzeigte.

So bestimmt wir auch eingeräumt haben, dass der Schmerz das Bewusstseinsleben störe, so müssen wir doch noch specieller die möglichen Folgen solcher Störungen prüfen. Dass lang dauernde Schmerzen, indem sie auf eine für den stetigen Fortschritt hemmende Weise das Bewusstsein für sich in Anspruch nehmen, allmählig eine gewisse geistige Einschränkung zur Folge haben müssen und dass der sie begleitende Zustand nur der der Traurigkeit sein könne, haben wir bereits ausgesprochen. Dass aber durch den Schmerz als solchen im Denken Vorstellungen erzeugt würden, welche mit der Wirklichkeit im Widerspruche stehen, dass namentlich durch den Schmerz die Kritik (s. §. 96) angefochten werden sollte, möchte ich nicht behaupten, vielmehr geradezu bezweifeln. Dass die furchtbarsten Neuralgien viele Jahre bestehen können bei voller Integrität der Intelligenz, steht durch reiche Erfahrung fest. Denn diejenigen Fälle, in denen die Neuralgie nur peripherische Erscheinung centraler Hirnerkrankung ist, können natürlich in dieser Beziehung nicht in Anschlag gebracht werden. Andererseits kann ich aus eigener Erfahrung, die gewiss nicht angefochten werden wird, behaupten, dass, wenn man Fälle von ausgebildeter Seelenstörung rückwärts analysirt, man vorausgegangene Schmerzen nur als ein sehr wenig vorkommendes Moment findet.

Resümirend sagen wir jetzt: der Schmerz erzeugt geistige Einschränkung, Verkümmern, Traurigkeit bis zur Verzweiflung. Ferner: der Schmerz erzeugt Pervigilium.

Von den Ursachen des Schmerzes weiss ich wenig positives zu sagen; das Wenige, was wir wissen, sind die bekannten physiologischen Erfahrungen über die Verletzung der sensibeln Nerven (s. §. 40). Einen anatomischen Unterschied zwischen dem schmerzenden und dem nicht-schmerzenden Nerven kennen wir nicht. Was uns die Erfahrung über die anatomischen Verhältnisse der Neuralgien gelehrt hat (vergl. die betreffenden Abschnitte in Romberg's Lehrbuche) bezieht sich auf die Anatomie der Ursachen (s. o. §. 79), nicht auf die Anatomie des Schmerzes. Ein Neurom verursacht Neuralgien, welche nicht continuirlich, sondern intermittirend sind. Wäre das Neurom die anatomische Basis des Schmerzes, so müsste dieser so ununterbrochen sein, wie jenes. Ich wiederhole es, das Neurom ist die anatomische Ursache des Schmerzes, aber es ist nicht das im Leibe, was der Schmerz in der Function ist.

§. 137.

Die Therapie des Schmerzes ist die anodyne, narcotische. Doch

sind die par excellence „narcotica“ genannten Mittel die unbedeutendsten. Zwar beseitigt das Opium vielerlei Schmerzen schnell und sicher; zwar gilt Aehnliches von den übrigen Narcoticis; zwar vermag das Chloroform über den heftigsten Schmerz hinwegzuheben; aber je heftiger und je selbstständiger der Schmerz ist, desto mehr verlieren diese Mittel an Bedeutung, daher sie uns bei den schweren Neuralgieen fast regelmässig im Stiche lassen. Darum ist eine Therapie erfolgreicher, welche darauf ausgeht, durch eine Revolution in der Gesamternährung, durch Verbesserung der Blutmischung, durch Antreiben von Secretionen u. s. w. eine sogenannte Umstimmung zu bewirken. Es ist indess hier nicht der Ort, dies weiter auszuführen. Für den denkenden Arzt mag bemerkt werden, dass die Therapie des Schmerzes nahezu mit der des pervigiliums zusammenfällt.

§. 138.

Die eigenthümliche Affection der Hautnerven, welche im Bewusstsein als Kitzel, Jucken, Ameisenlaufen u. dgl. erscheint, dürfte wohl selten als veranlassendes Moment zum Erkranken des Bewusstseins auftreten. In hohem Grade würden sie allerdings Pervigilium und dessen weitere Folgen erzeugen können. Eine besondere Berücksichtigung können jedoch diese Zustände verdienen, wenn sie sich in der Nähe reizbarer Organe einfinden (Geschlechtstheile, After), in welchem Falle sie häufig nur die Zeichen vorhandener Krankheit dieser Organe sind. Wir werden auf diesen Punct zurückkommen, wenn von dem psychischen Einflusse der gedachten Organe die Rede sein wird. Dass man sich des künstlich hervorgerufenen Juckens (durch Einreibung mit Ol. Crotonis, Waschen mit einer Tartarusstibiatus-Auflösung $\text{3}\beta\text{—3j}$ auf 3vj , — letzteres namentlich oft von mir angewandt und zur Erzeugung des beabsichtigten Zweckes sehr praktisch befunden —) durch welches man die Aufmerksamkeit von andern Punkten abzulenken sucht, bei der Therapie der Seelenstörungen vielfach bedienen kann, muss hier gleichfalls erwähnt werden.

§. 139.

Hier dürfte vielleicht der Ort sein von dem Einflusse der Krätze zu sprechen, insofern sie das erwähnte Jucken im höchsten Grade hervorbringt. Denn dass ihr eine eigenthümliche Dyskrasie (Blutveränderung) zu Grunde liege, erscheint doch mindestens sehr zweifelhaft. Hiernach scheint es denn auch zweifelhaft, ob die Unterdrückung (d. h. möglichst schnelle Heilung!) der Krätze, die schweren Folgen haben könne, welche ihr manche frühere Schriftsteller, in neuerer Zeit noch besonders Autenrieth, zuschreiben (Nasse's Zeitschr. 1822. II. p. 149). Auch wollen Andere das Auftreten und Verschwinden von Seelenstörungen parallel laufend gesehen haben mit dem Bestehen und Abheilen der Hautaffection (Nasse's Zeitschr. 1823. III. p. 267. 268), wodurch die Sache ein wesentlich anderes Ansehen bekommt. Der Verfasser muss diesen Punct unerörtert lassen, da es ihm an eigener Erfahrung davon fehlt. Wenn aber Griesinger (S. 144 seines bekannten Werkes) sagt, „dass von der Unterdrückung solcher Exantheme, die, wie die Krätze, aus rein äusseren Ursachen entstehen, als einer Ursache des Irreseins nicht die Rede sein darf,“ so bemerke ich dagegen, dass nach unserer Anschauung alle Krankheiten aus „rein äusseren Ursachen“ entstehen, dass sie aber, einmal entstanden, sämmtlich Krankheiten des Organismus sind, also im Gegensatze zu den Ursachen stets innerliche Vorgänge, gleichviel ob ihre am meisten in die Augen springenden Erscheinungen auf der Haut oder in den Eingeweiden verlaufen.

§. 140.

Das Gefühl des Hungers und Durstes kann mächtig auf das Bewusstsein wirken. Man muss hier zwei Fälle unterscheiden. Einmal können diese Triebe durch Entziehung der nothwendigen Nahrungsmittel entstanden sein; und dann können sie allerdings einen furchtbaren Grad erreichen, sich zur Angst umgestalten und Motive zu Handlungen werden, vor denen der gesunde Mensch zurückschaudert. Indessen wird dieser Fall dadurch sehr complicirt, dass gleichzeitig die wichtigsten Störungen in der Ernährung vor sich gehen, so dass die Analyse dann nicht mehr ermitteln kann, wie viel von der weiteren Entwicklung der Krankheit auf Rechnung der Hyperästhesie als solcher zu setzen und wieviel der Ernährungs-Umwandlung zuzuschreiben sei. Physiologisch mag erwähnt werden, dass der auf gemischte Nahrung angewiesene und an diese gewöhnte Mensch durch die Entziehung der Nahrungsmittel gezwungen ist, seine Ausgaben (Respiration, Harn, Hautausdünstung) aus seinen eigenen Mitteln zu decken, seinen eignen Körper also zu verzehren, mithin in einen reinen Carnivoren, in specie Anthropophagen, umgewandelt wird, eine Ansicht, die keine blossе Phrase ist, sondern durch chemische Untersuchung der Excrete hungernder Thiere zur Thatsache erhoben ist.

Es kommt aber auch zweitens das Gefühl des Hungers und Durstes bei Darreichung genügender Nahrung vor, ist dann (so viel ich beobachtet habe) stets mit sehr schmerzhaften Empfindungen in der Herzgrube verknüpft und bringt bei Geistesgesunden grosse Reizbarkeit des Gemüths, bei Geisteskranken selbst heftige Wuthanfälle hervor. In einem sehr eclatanten Falle sahe ich nach Aufhören des heftigen Anfalles von Tobucht das Hungergefühl Wochenlang auf quälende Weise fort dauern. Nichts destoweniger griff der Kranke, wenn er Nahrungsmittel erhielt, nicht gierig oder mit Wohlbehagen danach, das charakteristische Kennzeichen wirklichen Hungers, sondern fing an mit dem Essen zu spielen, es theilweise zu verstecken, zu beschmutzen u. s. w. Erhielt er Fleisch, so verlangte er Vegetabilien, erhielt er Süßes, so verlangte er Saures u. s. w. u. s. w. Den Irrenärzten ist es bekannt, wie sehr häufig das Spielen mit dem Essen und das Verunreinigen desselben mit den energischsten Klagen über Hunger verbunden ist, was namentlich beim Eintritt eines Fremden in die Anstalt oft unangenehm werden kann. Beiläufig gesagt, hat mich die Neigung vieler unreinlichen Kranken, das Essen nicht eher zu berühren, als bis sie es durch irgend eine Schmutzerei sich vorläufig ähnlich gemacht (assimilirt) haben, stets an das Einspeicheln der Schlangen erinnert.

Die Polydipsie scheint kein sehr folgenreicher Zustand zu sein; der Kranke trinkt viel Wasser und leert es durch den Urin wieder aus. Unruhige, tobsüchtige, isolirte Kranke trinken oft enorm viel Wasser, was aber meist nur ein Mittel zu sein scheint, die Langeweile zu unterbrechen; wie man ja auch in blasirten Zirkeln manchmal (zum Schrecken der Bedienten) eine wahre Dipsomanie ausbrechen und die Bitten um „ein Glas Wasser“ sich bis ins Unendliche vervielfältigen sieht.

§. 141.

Eine ganz besondere Beachtung verdienen die Hyperästhesieen der Geschlechtsorgane, die mit den Neuralgieen derselben nicht zu verwechseln sind. Wenn es in der normalen Entwicklung der Geschlechtsorgane liegt, dass sie von Zeit zu Zeit Gefühle herorrufen, die dem Bewusstsein gegenüber als gebieterische Ansprüche auftreten, so ist Hyperästhesie dieser Organe derjenige Zustand, bei welchem diese Ansprüche häufiger,

gebieterischer und bei leichteren Anlässen als sonst entstehen. Die Erfahrung lehrt, dass kein Organ des Körpers durch seinen Eintritt in die Functionsreihe eine so mächtige Revolution hervorruft, wie die Geschlechtsorgane; in der Pubertätsepoche wird gradezu eine neue Persönlichkeit geschaffen. So wie der erste Athemzug nach der Geburt das Signal für eine neue Form des vegetativen Lebens giebt, so beginnt für den psychischen Menschen mit den ersten Regungen des Geschlechtstriebes eine völlig neue Aera. Kein Wunder, wenn auch die Hyperästhesie dieser Organe mächtiger und erschütternder auf das ganze Dasein wirkt, als die irgend eines anderen Theiles. Diess musste der Ordnung wegen hier erwähnt werden, auf die besondere Einwirkung dieser Hyperästhesie auf das Seelenleben, auf die immense Differenz, welche in dieser Beziehung die Geschlechter zeigen, wird weiter unten ganz speciell eingegangen werden. Hier genüge es, kurz zu sagen: die Hyperästhesie der Geschlechtsorgane nimmt mehr als jede andere Hyperästhesie vom Bewusstsein Besitz.

§. 142.

Ein sehr schwieriger Punkt ist die Frage von der Hyperästhesie der Sinnesnerven, und ich schmeichle mir nicht, diesen Punkt der mit den allgemeinsten Fragen der Anthropologie innig zusammenhängt, vollständig aufklären zu können. Dass die Reizung des Sehnerven dem Bewusstsein nicht als Schmerz, sondern als Leuchten erscheint, ist physiologische Thatsache; ob aber auf diesem Wege ausser Licht (und natürlich auch Farbe) auch Formsehen entstehen könne? Die berühmten Purkinje'schen Versuche beweisen in dieser Beziehung nichts; denn bei Allen wird die peripherische Ausbreitung des Sehnerven durch ein Aeusseres afficirt; auch die Gefässe der Choroidea sind ein solches Aeussere. Dass wir die Aderfigur in der Regel nicht sehen, ist eine subjective Erscheinung, indem nämlich das Bewusstsein die dunkle Figur so zu sagen übersieht. Geradeso wird Niemand bei dem bekannten Mariotte'schen Versuche behaupten, dass das Verschwinden der in die Axe der Eintrittsstelle des Sehnerven fallenden Objecte eine subjective Erscheinung sei; das Subjective liegt vielmehr darin, dass wir für gewöhnlich diesen dunkeln Raum in Gedanken ausfüllen. Bei allen Versuchen, bei denen Druck auf den Augapfel stattfindet, liegt gleichfalls ein äusserer Reiz vor, der sogar eine gewisse Form hat, insofern durch einen solchen Druck (mit den Fingerspitzen z. B.) nicht alle Stäbchen der Retina gleichmässig gedrückt werden. Dass hier also das Lichtbild eine Figur sei, ist wiederum keine subjective Erscheinung.

Sollte, um die Frage von der entgegengesetzten Seite aufzufassen, das subjective Bild eines Baumes entstehen, so müsste ein Theil der Fasern des Opticus (gleichviel an welchem Punkte ihres Verlaufs) dergestalt gereizt werden, dass die Ordnung der gereizten Fasern in ihrer Ausbreitung auf der Retina genau dem Bilde des Baumes, oder des von dem Baume nicht eingenommenen Raumes entspräche. Im ersten Falle würde der Mensch einen hellen Baum auf dunkeln Grunde, im zweiten Falle einen dunkeln Baum auf hellem Grunde sehen. Dies wäre ein exactes Beispiel einer auf Reizung des Opticus beruhenden subjectiven Sinneserscheinung. Es steht fest, dass unabhängig von äusserem Lichte der Opticus gereizt werden kann (Krankheiten der Retina, des Opticus, des Gehirns, Congestion, Narcotica, Campher u. s. w.), und dass seine Reizung Lichtempfindung ist. Folgt daraus, dass auf diesem Wege auch Formen (Körper, Objecte) gesehen werden können? Unbedingt! Folgt daraus, dass sie unter Umständen wirklich gesehen werden? Keineswegs!

Nehmen wir nach Valentin's Physiologie (II. p. 427) die Stärke der Primitivfasern des Opticus $\equiv 0,0001$ Pariser Zoll an; nehmen wir ferner an, das auf der Retina projecirte Bild eines Baumes bedecke eine Quadratlinie, so würde sich auf dieser Quadratlinie der Querdurchschnitt von ungefähr 100 Primitivfasern finden. Angenommen nun, dass eine Reizung eines Theils der Primitivfasern des Sehnerven (bei Ruhe der übrigen) aus centralen Ursachen denkbar sei, so würde allerdings aus der erschreckend grossen Möglichkeit der Combinationen jener 100 Primitivfasern eine gewisse Anzahl derselben die Sensation des Baumes hervorrufen, d. h. der Baum würde gesehen werden. Rechnen wir hinzu, dass dieser seltene Fall ausserdem noch eine gewisse Dauer haben müsste, um wahrgenommen zu werden, so wird man, mathematisch ausgedrückt, sagen müssen, es sei im höchsten Grade unwahrscheinlich, dass eine derartige Erscheinung je zu Stande kommen werde.

§. 143.

Dies vorausgeschickt, können wir uns über den acusticus kürzer fassen, und indem wir das Wahrnehmen einfacher Geräusche (Sausen, Rauschen, Läuten u. s. w., aus centralen oder im Verlaufe des Nerven liegenden Ursachen ohne Weiteres als eine häufige Thatsache einräumen, bezeichnen wir das Hören von articulirten Tönen als etwas im höchsten Grade Unwahrscheinliches, das Hören von Worten und Sätzen aus dieser Ursache, als etwas Nichtexistirendes. Analog verhält sich die Sache für die sensibeln Hautnerven, durch deren innere Reizung, Gefühl von Hitze und Druck (z. B. beim Incubus), schwerlich aber eine Formvorstellung entstehen kann. Die Functionen des Olfactorius und Glossopharyngeus sind noch zu dunkel, um die Frage entscheiden zu können, ob durch ihre Reizung specielle Gerüche und Geschmäcke entstehen können. Dass Kranke oft etwas riechen und schmecken was nicht da ist, kommt freilich sehr häufig vor, lässt aber, auch ohne Annahme der Nervenkrankheit, vielerlei Deutungen zu. Giebt es einen allgemeinen Geruch, Gestank, Geschmack, der sich zu den concreten Gerüchen u. s. w. verhält wie das Lichtsehen zu dem Formensehen?

§. 144.

Alle Sensationen, welche auf die im §. 58 und 59² bezeichnete Weise entstanden sind, nennen wir Phantasmen. Sie haben das Gemeinsame, dass sie bei ihrem plötzlichen Auftreten Erschrecken verursachen, dass sie bei längerer Dauer quälend werden, dass man sich aber unter Umständen an ihr Vorhandensein gewöhnen kann. Im ersten Falle ist ihre Wirkung eine flüchtige, im zweiten können sie fortschreitende Krankheit erzeugen, im dritten bleiben sie als locale Störung stehen, indem die Gewohnheit die Leitung unterbricht. Im zweiten Falle werden sie dadurch gefährlich, dass sie die Aufmerksamkeit dauernd für sich beanspruchen.

§. 145.

Ueber die Anästhesen, deren Thatsächliches nirgends besser als bei Romberg studirt werden kann, können wir kurz hinweggehen, obwohl ihr Studium nicht ohne bedeutendes psychologisches Interesse ist. Hier würde die Entwicklung des Seelenlebens bei den von Geburt oder von früher Jugendan Blinden und Tauben (Taubstummen) wie der Einfluss später entstandener Blindheit und Taubheit auf das Gemüthsleben zu erörtern sein, Erörterungen, die uns von unserer Aufgabe zu weit verschla-

gen würden. So viel steht fest, dass alle Anästhesen, vollständige wie unvollständige, auf das Bewusstsein dadurch zurückwirken, dass bei den unvollständigen andre Sensationen entstehen als das betroffene Individuum unter gleichen Umständen wahrzunehmen gewohnt war; und dass bei vollständigen Anästhesen durch den Mangel einer Sensation, wo man dieselbe zu erwarten berechtigt war, das Gefühl getäuschter Erwartung sowohl, als auch das der Ueberraschung entstehen kann.

§. 146.

Um den Einfluss der Hyperästhesen und Anästhesen auf das Seelenleben genau zu begreifen, muss nochmals auf unsre physiologischen Kenntnisse von der Empfindung überhaupt zurückgegangen werden. Hierbei empfehle ich die möglichst strenge Unterscheidung der drei Begriffe, Aesthese, Metamorphose, Sensation. Bei der Aesthese stehen wir ganz auf der Seite der Aussenwelt, bei der Sensation schon im innersten Mittelpunkt des Menschen; die Metamorphose ist die Brücke. Die Aesthese steht unter der Herrschaft ihrer Objecte, deren nervöser Abdruck sie ist; in die Sensation tritt der Mensch mit seinem ganzen, reichen, flüssigen Seelenleben ein. Hier beginnt also das Reich der Individualität, das Reich der Persönlichkeit.

§. 147.

Es ist schon früher bemerkt worden, dass das Bild eines Gegenstandes auf der Netzhaut, gleichwie die dadurch hervorgerufene Aesthese völlig incommensurabel sind mit der Empfindung oder Vorstellung desselben Gegenstandes. Wir fügen jetzt hinzu, dass auch zwischen dem Gegenstande und dem Netzhautbilde eine immense Kluft ist. Allerhöchstens könnte man sagen, sie glichen einander in Rücksicht der Farbe; denn in Bezug auf die Form findet, abgesehen von allen kleineren Differenzen, der colossale Unterschied statt, welcher den Körper von der Fläche trennt. Die Hauptsache ist aber die, dass das Netzhautbild keinen Raum einnimmt, dass es weder die Retina, noch den Glaskörper u. s. w. aus seiner Stelle verdrängt, dass es das Auge nicht schwerer macht u. s. w. und dass es folglich, streng genommen, gar nicht im Raume existirt.

Wenn also der bewusste Mensch sagt, ich sehe einen Baum, so will das, genau genommen, soviel sagen, als: ich schliesse aus einer eigenthümlichen Veränderung meines Bewusstseins und durch rasche Combination mit früher Erfahrenem und Erschlossenem, dass ein bestimmt geartetes Aeusseres, Räumliches existirt und auf mich wirkt; ich will fortan, sobald dieselbe Ursache (nicht der Baum — sondern die entsprechende Aesthese) auf mich wirkt, ohne Umschweife schliessen, dass dasselbe Aeussere auf mich wirkt, die Aesthese soll mir ein Zeichen sein; und um diesen Gewinn für mein Bewusstsein zu befestigen, will ich ihm ein zweites willkürliches (auf ein anderes Sinnesorgan bezügliches) Zeichen, das Wort, auch wohl ein drittes, die Schrift hinzufügen. Die drei Zeichen (Aesthese, Wort, Schrift) sollen in meinem Bewusstsein einander vertreten können, wie in der Mathematik der Sinus den Winkel vertritt (mit dem er keine Aehnlichkeit hat), und wie in der Chemie eine Säure oder Base die andere vertreten kann.

Das Verfahren aber, nicht mit den Gegenständen selbst, sondern mit ihren Zeichen zu arbeiten, nennt man die Sprache; und niemals ist es von der Philosophie verkannt worden, wie innig aller geistige Fortschritt mit der Ausbildung der Sprache verknüpft ist. Dass dies wichtige

Verhältniss auch in der psychiatrischen Welt nicht übersehen worden ist, davon hat Jessen *) einen ebenso belehrenden als anregenden Beweis geliefert.

§. 148.

Die Aesthesen sind die Elemente oder, figürlich ausgedrückt, die Worte der Sprache, welche die Natur zu uns spricht. Wird diese Sprache vollkommen verstanden und findet eine vollkommene Congruenz zwischen ihr und der vom Menschen erfundenen Sprache statt, so befindet sich der Mensch im Zustande der Wahrheit. Wird die Sprache der Natur nicht vollkommen verstanden, wird zur Aesthese das richtige Menschenwort nicht schnell gefunden, so ist ein Keim zur Verwirrung in das Bewusstsein gelegt. Es entsteht zwischen der Sensation und dem Gesamtbewusstsein ein Streit, der Conflict. Wird dieser mit Hülfe der Besonnenheit zu Gunsten der Logik entschieden, (Correctur) so ist die Spannung beseitigt. Findet diese Correctur nicht statt, so ist der Mensch im Zustande der Illusion, welche mithin nichts Anderes ist, als eine falsche Interpretation der Aesthesen.

§. 149.

Hiergegen könnte man fragen: wenn das Wahrheit und das Illusion ist, wer befindet sich dann wohl im Zustande der Wahrheit und wer ist dann wohl frei von der Illusion? Darauf würde ich antworten: Keiner! Und wollte man weiter diese Aeusserung bedenklich und die Grenzlinie der Krankheit und Gesundheit auf diesem Punkte für verwischt erachten, so würde ich gerade darin einen Beweis für die Annehmlichkeit meiner Ansichten finden. Denn zwischen Gesundheit und Krankheit giebt es keine scharfe Gränze; eine Theorie also, welche eine solche Gränze aufstellt, muss falsch sein; eine Theorie, welche die Gränze verschwinden lässt, kann wenigstens richtig sein.

§. 150.

In Bezug auf das Verständniss der Illusion sind wir so glücklich, das physiologische Experiment in Anwendung bringen zu können. Für den Gesichtssinn und den Tastsinn wenigstens sind einige Experimente bekannt, deren Tragweite in psychologischer Beziehung mir noch nicht hinlänglich gewürdigt erscheint. Bekanntlich sieht man von 2 hintereinander in einer gewissen Entfernung aufgesteckten Stäben a und b, den entfernteren (b) doppelt, wenn man den näheren mit beiden Augen fixirt, und den näheren doppelt, wenn man den entfernteren fixirt. Die Erklärung dieser Erscheinung liegt einfach darin, dass man den nichtfixirten Gegenstand mit dem rechten Auge rechts und mit dem linken links von dem fixirten Gegenstande, mithin den nichtfixirten Gegenstand in Bezug auf den fixirten an zwei verschiedenen Stellen des Raumes sieht. Schliesst man daraus und glaubt man desshalb, dass einer von Beiden doppelt sei? Durchaus nicht. Aber man sieht ihn doppelt. Dasselbe geschieht bei dem Betasten einer kleinen Kugel mit gekreuzten Fingerspitzen. Die Kugel berührt zugleich zwei Punkte der Hand, die sie bei gewöhnlicher

*) Beiträge zur Erkenntniss des psychischen Lebens etc. Schleswig 1831. 1. Bd. Vorrede p. VIII.; ferner Seite 337 ff.

Lage der Finger nicht zugleich berühren kann. Auch hier schliesst man nicht auf die Gegenwart von zwei Kugeln, obwohl man sie mit der grössten Bestimmtheit fühlt. Wie ist dieser Widerspruch zu lösen?

Für uns liegt die Lösung in folgender Betrachtung. Der Mensch gelangt zur Kenntniss seiner selbst, oder mit andern Worten zum geistigen Fortschritt, indem er sich der Aussenwelt gegenüber stellt. Er gelangt zur Kenntniss von der Aussenwelt durch den Verkehr mit seinen Sinnesorganen und durch Combination der gleichzeitig erhaltenen Eindrücke von mehreren Sinnesorganen. Diesen Verkehr mit den Sinnesorganen bildet der Mensch schon früh zur Virtuosität aus, d. h. er verknüpft Aesthen, Sensationen, Schlüsse und Erfahrungen so häufig und so fest mit einander, dass sie seinem Gebrauche nunmehr als Einheit erscheinen. Auf diesem Wege gelangt er denn dahin, dass er aus der Erregung des Sehnerven nicht mehr auf ein Aeusseres schliesst, sondern dass er die früher erschlossene Ursache jener Erregung (das Object) nun ohne Weiteres sieht. Ist dieser Punkt der Virtuosität erreicht, dann haben auch die Sensationen einen hohen Grad von Selbstständigkeit und Unabhängigkeit errungen und sie drängen sich dann mit allen ihren Fehlern (dem doppelten Stäbchen, der doppelten Kugel) unmittelbar auf. War es bei der Erziehung des Auges Aufgabe, Körper, die in demselben Raume erscheinen, als Einheiten aufzufassen, wenn sie auch mit zwei Augen gesehen werden, so thut jetzt, nachdem es gelungen ist, ein und denselben Körper an zwei verschiedenen Punkten zugleich erscheinen zu lassen, die Sensation ihre Pflicht, wenn sie zwei Körper repräsentirt (Doppeltsehen u. s. w.). Der Mensch mag dann durch neue Anwendung der Besonnenheit (s. §. 34) die Sensation prüfen und ihre Irrthümer beseitigen.

Wir haben an dem eben Angeführten ein Beispiel eines auf physiologischem Boden herbeigeführten Conflictes, der aber gewöhnlich durch die Correctur beseitigt wird und sich daher kaum je zur Illusion herausbildet. Dergleichen Conflict, namentlich Doppeltsehen, kommen häufig bei verschiedenartigen, besonders bei plötzlich eintretenden Augenkrankheiten (Schielen) vor und sind auch von den Ophthalmologen gehörig gewürdigt worden. So wichtig uns diese Erscheinungen für das Verständniss der Illusionen im Allgemeinen sind, so brauchen wir ihre Details doch hier nicht weiter zu verfolgen, da sie kaum jemals in fortschreitende Seelenstörung übergehen.

§. 151.

Es ist nicht möglich und würde auch nichts fruchten, alle denkbaren Illusionen einzeln aufzuführen. Sie sind so mannigfaltig wie die Aussenwelt, der sie entspringen. Von dem Kranken, der aus den zufälligen Flecken an der Wand oder aus den Configurationen des Fensterschweisses Gesichter herausliest, der ein Handtuch für ein Gespenst hält, eine glänzende Wolke für einen feurigen Wagen, bis zu dem der seine Skotomata für Ratten, Spinnen und Mäuse, oder seine Photopsieen für die glänzenden Bayonnette der Wache hält, läuft nur eine ununterbrochene Linie. In manchen Fällen wird die Illusion durch Bedeckung der Augen unterbrochen, in andern nicht; ein Unterschied, der begreiflich wird, wenn man die doppelte Quelle der Illusion, in der Aussenwelt und im Sinnesorgane, nicht ausser Acht lässt. So kann Ohrensausen als Läuten, als das Erönen der Posaunen, als Schellengeklingel u. s. w. ausgelegt, ein ungewöhnlicher Geruch und Geschmack als das Indicium einer Vergiftung u. s. w. aufgefasst werden. Hyperästhesie der Kopfschwarte kann als Last,

die auf den Kopf drückt, partielle Anästhesie des Quintus als fehlendes Auge, Nase erscheinen. Gefühle, die vom Magen ausgehen können, für Hunger, Gefühle, die vom Uterus ausgehen für Schwangerschaft, Anästhesie der männlichen Geschlechtsorgane für Uebergang ins weibliche Geschlecht (*νοσος θηλεία*) gehalten werden. Eigenthümliche Hyperästhesieen der Haut bringen die unabweisliche Vorstellung herumkriechenden Ungeziefers hervor; und es ist nicht unmöglich, dass sie selbst in einer nun untergegangenen Form der Geisteskrankheit, der Lykanthropie, in welcher der Kranke seine Haut für ein zottiges Fell hielt, eine Rolle spielten.

§. 152.

Wenn nach der Ursache der Illusionen geforscht wird, so kann die Frage nur dahin gerichtet werden, ob es bestimmte körperliche Zustände gebe, welche das Entstehen der Illusion begünstigen, mit andern Worten, welche einen Seelenzustand begünstigen, in welchem die Besonnenheit geringer und daher die Aussicht auf eventuelle Correctur vermindert ist. Einige solche Zustände kennen wir allerdings und erwähnen zuerst den Uebergang vom Wachen zum Schlafen und umgekehrt. Wir kennen Fälle genug, in denen Personen beim Erwachen aus unruhigem Schlafe ihre Umgebung vollständig verkannten und dadurch, indem sie Räuber oder Diebe vor sich zu sehen glaubten, selbst zu gewaltsamen Handlungen gedrängt werden konnten. Einen der besten hierher gehörigen Fälle hat Heim *) mit der ihm eigenthümlichen Darstellungsgabe mitgetheilt. Ein zweiter hier zu erwähnender Zustand ist jener Symptomencomplex, den man mit dem Namen Fieber bezeichnet, und welcher bekanntlich, besonders in seinen höheren Graden, stets zu einem abnormen Seelenzustande hinneigt, den man mit dem Namen Fieberwahnsinn, *Delirium febrile*, bezeichnet, und dessen Hauptingrediens die Illusion bildet. Das Fieberdelirium tritt am constantesten in denjenigen Fieberkrankheiten auf, welche nach der heutigen Ansicht auf veränderter Blutmischung beruhen (*Typhus*, *acute Exanthema*, *Intermittens*); es fehlt aber auch bei den reinsten Entzündungen (bei den traumatischen) nicht, wie namentlich Dupuytren nach grossen Operationen gesehen hat. Dass es bei der Entzündung des Gehirns und seiner Häute selten fehlt, bedarf kaum der Erwähnung. Es scheint also der Fieberzustand als solcher, so wie er grosse Abspannung im Muskelsystem mit sich bringt, auch die geistige Kraft (Besonnenheit) zu beschränken und dadurch die Illusion zu begünstigen. Dass das kindliche Alter eine bei weitem grössere Anlage zum Fieberdelirium habe, als das spätere Alter, stimmt mit unserer Auffassung der Illusion vollkommen überein.

Drittens giebt es aber auch gewisse Stoffe, welche geeignet sind, Illusionszustände zu erzeugen; dies sind die *Narcotica*, und wie es scheint, vor Allen das Haschisch. Es gab Zeiten, in welchen das Illusionserzeugen ein Gegenstand des Studiums, wenn auch nicht von Seiten der Wissenschaft, doch von Seiten des abergläubischen Volkes war. Man hatte zahlreiche Salben und Einreibungen (*Hexensalben*), durch welche jene abnormen Zustände nach Belieben erzeugt werden konnten. So wenigstens scheint ein Theil jenes gräuelvollen Unsinnns gedeutet werden zu müssen (vgl. Calmeil, der Wahnsinn in den 4 letzten Jahrhunderten, übers. von Leubuscher), mit welchem das finstere Treiben des Hexenwesens die Blätter der Geschichte besudelt hat. Aehnliches hat man von

*) S. Heim, vermischte medicinische Schriften, Leipzig 1836. p. 336. ff.

den zur Zeit der Kreuzzüge den Christenheeren so gefährlich gewordenen Assassinen (Haschischim) berichtet, deren Oberen die Mitglieder der Gesellschaft durch Darreichung eines berauschenden Getränks (Haschisch), dessen Bereitung nur den Oberen bekannt war, in einen solchen Taumel der Entzückung versetzten, dass die niederen Mitglieder dann gern und willig jedes aufgetragene Verbrechen begingen, wenn ihnen nur die Hoffnung winkte, wieder zu jenem Genusse zu gelangen.

Wir müssen viertens noch gewisse Zustände des Nervensystems erwähnen, über welche wir freilich die theoretische Auseinandersetzung schuldig bleiben, die aber zum Entstehen der Illusionen in einem thatsächlichen Verhältnisse stehen. Es giebt nämlich eine gewisse Form der Epilepsie (der epileptische Schwindel, *petit mal* u. s. w.), bei welcher kurz vor und unmittelbar nach dem Anfalle ein Zustand des Deliriums statt findet, der wesentlich auf gänzlicher Verkennung der Umgebung und auf einer dieser Verkennung entsprechenden äussersten Rücksichtslosigkeit (Brutalität) beruht. Dieser Zustand, welcher den Irrenärzten und Gerichtsärzten genauer bekannt ist, als der speciellen Pathologie, scheint mir wesentlich der Illusion anzugehören, und sich von dem mit Muskelschwäche verbundenen Fieberdelirium hauptsächlich durch die höchste Spannung des motorischen Systems zu unterscheiden; daher denn auch im letzteren Falle allerlei heftige Bewegungen (gewaltsames Abreissen der Kleider, Kauen von Steinen, Glas u. s. w.) dem Anfalle vorhergehen, und nach dem Anfalle, der die motorische Spannung nicht ganz erschöpft hat (wie denn auch bei dieser Form das Bewusstsein meistens nicht ganz verschwindet), entweder noch gewaltsame Angriffe auf die verkannte Umgebung, oder ein sinnloses Rennen und Laufen bis zu gänzlicher Erschöpfung statt findet. Es mag hier die den Irrenärzten wohlbekannte Thatsache erwähnt werden, dass diese unvollständige, mit Illusionen verknüpfte Form der Epilepsie schneller und sicherer zur allgemeinen Verarmung des Geisteslebens führt, als die mit vollkommener Unempfindlichkeit und gänzlichem Verluste des Bewusstseins (der Rückerinnerung aus dem Anfalle) verknüpfte vollständige Form.

§. 153.

Rechnet man zu den eben angeführten vier Hauptzuständen noch alle Ursachen, welche unabhängig vom Seelenzustande Hyperästhesen und Anästhesen jeglicher Art verursachen können, und über welche die Psychiatrie nichts Besonderes zu sagen hat, so wird man im Stande sein, die Entstehung jeder beliebigen Illusion zu begreifen. Es wird aber hieraus zugleich ersichtlich, dass von einer Anatomie der Illusionen nicht die Rede sein kann, da es zwar unzählige organische Veränderungen giebt, welche die Quelle von Illusionen sein können, aber nicht eine Einzige bekannt ist, welche die Illusion mit Nothwendigkeit herbeiführte *).

§. 154.

In Bezug auf die Behandlung der Illusionen erinnern wir an das berühmte Wort Stoll's, der in Bezug auf die Heilung des bei Fiebern vorkommenden Status nervosus sagt: *Remediorum princeps est febris ipsius apta curatio*. Auch bei der Beseitigung der Illusionen kann man keinen

*) Von den Folgen der Illusion werden wir, um Wiederholungen zu vermeiden, bei Gelegenheit der Hallucinationen sprechen.

andern rationellen Rath ertheilen, als die Beseitigung der Ursachen nach den allgemeinen Regeln der Therapie zu versuchen. Der Versuch, Illusionen auf psychischem Wege, durch Widerlegung, Raisonnement, Intimidation u. s. w. zu bekämpfen, ist ein vergeblicher, und kann man es als ein Zeichen des Fortschritts ansehen, dass die Anekdoten von Heilung fixer Ideen (welche in vielen Fällen in letzter Instanz auf Illusionen hinauslaufen), durch psychischen Betrug immer seltner werden. Reil führt in seinen Rhapsodien noch mancherlei solche Geschichtchen an. Wenn aber jener Kranke, welcher glaubte, ein Tyrann habe ihm den Kopf abhauen lassen, durch den Druck eines bleiernen Hutes, den ihm der Arzt aufsetzte, sich überreden liess, er habe den Kopf wieder bekommen, so ist der Kranke augenscheinlich nicht geheilt, sondern um eine verkehrte Vorstellung reicher geworden *). Uebrigens mag hier gleich erwähnt werden, dass die Ansicht, man könne nicht nur die Illusion, sondern auch jede Art krankhafter Vorstellungen, durch Drohung und Strafe (Douche) beseitigen, durch Leuret zum Systeme ausgebildet und sonderbarer Weise mit dem Namen *Traitement moral* belegt worden ist. Indessen ist seine Behandlungsweise nirgends allgemein geworden und Londe sagte bei einer Discussion in der Akademie der Medicin mit Recht, dass Leuret recht gut gewusst habe, dass man zur Heilung Geisteskranker auch Arzneimittel bedürfe und dass er, nur um die psychische Heilmethode überhaupt zu heben, mehr verlangt habe, als er eigentlich wollte, und zwar verlangt habe, *ce qu'il eût été fâché, qu'on lui accordât* (Gaz. méd. d. hôp. 1855. Nr. 60. p. 240).

§. 155.

Wir haben jetzt die nachstehenden psychischen Krankheitselemente und zwar: Pervigilium, Sopor, die Hyperästhesen mit Inbegriff des Schmerzes, die Anästhesen, die Phantasmen und die Illusion kennen gelernt, und haben es uns angelegen sein lassen, überall darauf hinzuweisen, wie die genannten Elemente sich wechselseitig erzeugen können. Hält man fest, was in den §§. über locale Störung und psychische Krankheit gesagt ist, so wird man consequent schliessen müssen: ein Individuum, das an Pervigilium leidet, weise bereits ein psychisches primäres Krankheitselement auf; entwickelt sich auf Grund des Pervigiliums der Zustand der Illusion, so beginna die psychische Krankheit. Wir können uns den Fall denken, dass das Pervigilium gehoben werde, die Illusion aber stationär bleibe und keine weiteren psychischen Krankheitselemente eszeuge; wir hätten dann den günstigen Fall der Reduction einer sich entwickelnden psychischen Krankheit auf ein primäres Element, welches möglicherweise isolirt stehen bleiben kann, und dann nicht mehr den Namen Krankheit verdient, wohl aber in jedem Au-

*) Reil, Rhapsodien p. 306 ff. Auch kann die treffende Antwort, welche der verrückte Jesuit Sgambari, der sich einbildete, Cardinal zu sein, seinem Provinzial gab, als ihn dieser durch Ueberredung von jenem Wahne zu befreien suchte, den Aerzten nicht oft genug eingeprägt werden. „Entweder, sagte Sgambari, halten Sie mich für einen Narren, oder nicht. Im letzten Falle begehen sie ein grosses Unrecht, dass Sie mit mir in einem solchen Tone reden; im ersten Falle halte ich Sie mit Ihrer Erlaubniss, für einen grösseren Narren als mich selbst, weil sie sich vorstellen, einen Narren durch blosses Zureden von seinem Wahne überzeugen zu können.“

genblicke einen neuen Krankheitsprocess anfachen kann, so wie es beginnt, neue Elemente hervorzurufen.

§. 156.

Es mag hier der Ort sein, auf ein Sachverhältniss hinzuweisen, was streng genommen, schon in dem allgemeinen Theile hätte erörtert werden sollen, was aber erst jetzt praktisch verständlich gemacht werden kann. Es ist dies die Lehre von den Krankheitsresiduen. Wir nennen denjenigen nicht krank, welchem der Chirurg wegen Caries den Schenkel amputirt hat, vorausgesetzt, dass der Stumpf richtig vernarbt; ja der Chirurg behauptet sogar, durch sein Einschreiten zwar nicht den Schenkel, wohl aber den ganzen Menschen geheilt zu haben; nichts destoweniger unterscheidet sich nun das fragliche Individuum auf sehr wesentliche Art von einem unverletzten Menschen. Etwas Analoges kommt nun in Bezug auf manche Verrichtungen des Menschen und namentlich auch in Bezug auf sein Seelenleben vor. Wir haben so eben, als wir von Phantasmen und Illusionen sprachen, eine Quelle kennen gelernt, aus welcher Irrthum, Fehler oder Wahn in das Bewusstseinsleben hinüberfliessen kann. So wie es möglich ist, dass ein solcher Wahn isolirt bleibt, ohne die Veranlassung zu fortschreitender Seelenstörung zu werden, so kann auch nach abgelaufener, geheilter Seelenstörung irgend ein Wahnelement zurückbleiben und als solches durch den Rest des Lebens fortauern. Solche Zustände müssen wir zwar in unserm Sinne immer als abgelaufene Krankheiten, als Heilungen bezeichnen, wir nennen sie aber zum Unterschiede von den vollständigen Heilungen, die Heilung mit Defect.

§. 157.

Diese Auffassung giebt uns den Schlüssel zu zwei Vorkommnissen. Das Erste bezieht sich auf den bekannten praktischen Erfahrungssatz, dass wenn ein Seelenkranker ohne entschiedene Abnahme der Seelenstörung anfängt, sichtliche Fortschritte in der Ernährung zu machen, er im Allgemeinen als unheilbar zu betrachten sei. So richtig dieser Satz ist, so leicht ist er nach unsrer Anschauungsweise zu begreifen. Während der Dauer irgendwelcher bedeutenden Krankheit kann die Ernährung, vermöge der Solidarität der Functionen nicht floriren. Ist die Krankheit abgelaufen, so wird die Ernährung bei übrigens günstigen Verhältnissen, sich wieder aufnehmen, gleichviel, ob jene Heilung eine Restitutio in integrum, oder eine Heilung mit Defect war. War sie von der letzteren Art, war sie mit Verlust wichtiger Functionen verbunden, oder liess sie irgend eine locale Störung als todtes Residuum zurück, so ist der Kranke zugleich gesund und unheilbar, gerade so wie der Amputirte gesund und in Bezug auf das verlorene Glied unheilbar ist. Solche Individuen bezeichnen wir mit dem Namen der psychischen Invaliden.

§. 158.

Der zweite von den im vorigen §. angedeuteten Punkten kann hier nur ganz oberflächlich berührt werden, da über ihn in der gegenwärtigen Literatur eine grenzenlose Verwirrung herrscht, deren Lösung ein eignes Buch erfordern würde. Man hat nämlich unter Esquirol's Vorgänge diejenigen Seelenstörungen, bei welchen nur ein ganz begrenzter Vorstellungskreis krankhaft verändert ist, mit dem Namen der Monomanie belegt und hat sich namentlich in Frankreich durch einen nachlässigen Sprachgebrauch und überhaupt durch vieles Sprechen über diesen Gegenstand

allmählig gewöhnt, bei dem Worte Monomanie immer an diejenige (wirkliche oder vermeinte) Art zu denken, welche zu gewaltsamen verbrecherischen Handlungen führt *). Lässt man bei der Untersuchung dieser Frage die verwirrende Einmischung aller juristischen Rücksichten (Beweisführung, Zurechnung, Straffähigkeit u. s. w.) weg, so bleibt nur noch einfach zu ermitteln, ob es wirklich Seelenstörungen gebe, bei welchen nur Eine kranke Vorstellung (fixe Idee) dauernd und bei Integrität des übrigen Menschen statt finde. Nach unserer Auffassung geben wir die Möglichkeit zu, behaupten aber, dass solche Zustände entweder den Anfang fortschreitender Seelenstörung oder das Residuum bereits abgelaufener Krankheit constituiren. In dem einen oder dem anderen Falle hat man an der weiteren Beobachtung oder an der Anamnese des Falles ein sicheres Kriterium in der Hand. Was trotz dem an dieser Frage noch dunkel bleibt, kann nur durch die strengste Kritik einzelner Fälle, also auf klinischem Wege (wie dies u. A. Bonnet in seiner Schrift: *de la monomanie du meurtre*. Bordeaux 1852 versucht hat), keineswegs aber durch die von den französischen Irrenärzten beliebten psychologisch - oratorischen Ergehungen aufgeklärt werden.

§. 159.

Diejenige Thätigkeit, kraft welcher der Mensch seine Sinneseindrücke (peripherische und centrale Aesthesen) in Bewusstseinszustände (Sensationen) verwandelt, haben wir die *Metamorphose* genannt (s. §. 86—92) und wir haben jetzt zu untersuchen, welchen pathologischen Veränderungen dieselbe unterworfen ist.

Denjenigen Zustand, bei welchem die Thätigkeit der *Metamorphose* sich vorherrschend und auf Kosten der andern Seelenthätigkeiten geltend macht, nennen wir theoretisch die *Hypermetamorphose*. Er charakterisirt sich dadurch, dass die Aufmerksamkeit fortwährend für die Sinnenwelt in Anspruch genommen wird. Da auf diese Weise den übrigen Seelenthätigkeiten keine Zeit gelassen wird, die Sinneseindrücke festzuhalten und zum Ausgangspunkte weiterer geistiger Arbeit zu machen, der Sinneseindruck für sich aber nach den Gesetzen der Gewohnheit schnell seinen Reiz verliert, so entspringt hieraus ein krankhafter Hang nach Veränderung. Der Kranke ist bei fortwährender Spannung auch fortwährend gelangweilt. Er ist empfänglich, selbst lebhaft empfänglich für jeden Anblick, sei es nun eine schöne Gegend, eine geliebte Person, eine Tasse Kaffee, eine Dose, ein herausgezogenes Schnupftuch oder dgl. m. Da der Kranke wenig denkt und also wenig mit sich zu thun hat, so spricht er desto mehr und sein Gespräch oder vielmehr sein Gerede ist so flüchtig und wechselnd wie die Sinneseindrücke, die ihn captiviren. Kaum hat er sich irgendwo niedergelassen, so muss er schon wieder fort; er muss spazieren gehen, einen Freund besuchen, unnütze Einkäufe machen. Aber nirgends hält er Stich, kaum erschienen ist er schon wieder verschwunden. Er rennt in das Schauspiel, in Concerte, in Spielhäuser, oder je nach der gesellschaftlichen Categorie, von einem Bierhause oder Branntweinladen zum andern, schwärmt für Cigarren, die er kaum ange-raucht wieder wegwirft u. s. w. Da er, wie bemerkt, wegen Flüchtigkeit der

*) Wer sich über die hier herrschende Begriffsverwirrung unterrichten will, braucht nur die Discussionen über diesen Gegenstand in den *Annales médico-psychologiques* (1854 I. — IV.) oder *Damerow's concentrirte Relation* (Zeitschrift. 1854. II.) nachzulesen.

Reize und der schnellen Gewöhnung durch nichts befriedigt wird, so wird er blasirt; er hat Alles schon besser gesehen, gehört, gegessen, getrunken, geraucht u. s. w. Und da er wegen mangelnder Reflexion die Hindernisse überfliegt, welche sich dem Wiedergenusse jener angeblich bereits genossenen, sinnlichen Freuden widersetzen, so geräth er in die heiterste Stimmung, bei welcher ihm die Zukunft in der rosigsten Beleuchtung erscheint. Drückende Familienverhältnisse, trübe Aussichten im bürgerlichen Berufe, Nahrungssorgen, alles das kümmert ihn wenig — das ist alles nicht so schlimm, das wird sich bessern, wer wird sich da viel grämen? Bei alledem spricht der Kranke keinen Unsinn, er kennt seine Umgebung, er begeht keine gesetzwidrige Handlungen und erscheint daher seiner Umgebung höchstens als — betrunken oder aufgereg, exaltirt. Alles aber empört sich wider den Ausspruch des Psychiaters, dass der Kranke eben weiter nichts sei als krank und zwar seelenkrank.

Wer sich in dem geschilderten Zustande befindet, hat kein Interesse an fremdem Dasein, an fremdem Glück oder Unglück. Er existirt nur für seine Sinne und also consequenterweise nur für sich; er wird Egoist par excellence und mit Ausbildung dieser Richtung zieht er sich Schritt vor Schritt von der Sittlichkeit zurück. Schon äusserlich verräth sich dieser Egoismus durch Verachtung der Sitte; der Kranke vernachlässigt die Sauberkeit, geht in zerrissenen Kleidern, mit verwilderten Haaren (warum sind bei einem Trunkenen niemals die Haare in Ordnung?) und setzt sich über jede conventionelle Schranke hinweg. Er legt in Gesellschaft die Füße auf den Tisch, macht seine Visiten in der Nacht, sagt aller Welt Sottisen und ist zu Thätlichkeiten jederzeit aufgelegt. Er wird aber nicht blos sittenlos, sondern wirklich unsittlich. Er begeht Handlungen mit gutem Muthe, die das Glück und die Ehre der Seinigen compromittiren, er denkt nicht mehr an Controlle seiner Affecte und kann auf diese Weise im weiteren Verlaufe zu den excentrischsten Handlungen getrieben werden; und wenn Mord und Todschatz nicht alle Tage aus solchen Zuständen hervorgehen, so liegt dies in der menschlichen Natur, von der der Dichter sagt:

*Ainsi que la vertu, le crime a ses degrés
Et jamais on n'a vu la timide innocence
Passer subitement à l'extrême licence.
Un jour seul ne fait point d'un mortel vertueux
Un perfide assassin, un lâche incestueux.*

Uebrigens machen wir ausdrücklich darauf aufmerksam, dass wir hier eine Quelle von auffallenden und selbst strafwürdigen Handlungen kennen gelernt haben, die uns wenigstens für eine ganze Reihe von Fällen die Nothwendigkeit erspart, specifische Willenskrankheiten anzunehmen.

Es begreift sich leicht, dass ein Kranker von der eben beschriebenen Beschaffenheit die Fähigkeit verliert, zu arbeiten, wobei es gleichgültig ist, ob man geistige oder körperliche Arbeit im Sinne hat. Der Schreiber fängt an schlecht und zerstreut zu schreiben, der Dichter faselt, der Klavierspieler drischt, der Maler sudelt und der Tischler verschneidet das Holz — kurz die Arbeit hört auf und damit die Möglichkeit der Fürsorge für sich selbst und die Angehörigen.

Wir können uns nicht versagen, obwohl der forensische Gesichtspunkt uns hier nicht beschäftigt, dennoch mit aller Bestimmtheit darauf hinzuweisen, dass ein Individuum, welches in Folge von Seelenstörung die Fähigkeit zur Arbeit und zur sittlichen Selbstcontrolle verloren hat, nicht mehr das volle Bürgerrecht verdient, vielmehr in die Kategorie der

Unselbstständigen zurückversetzt und bevormundet werden muss, auch dann, wenn in seinen Antworten kein Unsinn vorkommt.

Wir haben den oben beschriebenen Zustand theoretisch mit dem Namen der Hypermetamorphose bezeichnet. Wir wollen ihn jetzt praktisch und um ein geläufiges Wort einzuführen als Erethismus des Bewusstseins bezeichnen.

§. 160.

Fassen wir die Verbindungen des geschilderten Erethismus ins Auge, so stossen wir zunächst auf das Pervigilium als seinen nie fehlenden Begleiter, wodurch wir schon auf die Verwandtschaft zwischen beiden Zuständen hingewiesen werden. Für diese Zustände passt also jedenfalls die alte Analogie von Traum und Seelenkrankheit nicht, da der Erethismus vielmehr ein excessiver Wachzustand ist *). Beide Zustände rufen einander unbedingt wechselsweise hervor; wenn der Erethische schlafen kann, so ist er geheilt; wenn man dem Pervigilirenden den Erethismus des Bewusstseins nimmt, so schläft er ein. Durch das Zusammenwirken der Beiden und namentlich durch die oben geschilderten leiblichen Folgen des Pervigiliums wird aber im Verlaufe der Zeit eine gewisse Veränderung im Charakter dieses Zustandes herbeigeführt (s. o. §. 125). Jene Folgen bestehen namentlich in der schädlichen Rückwirkung auf die Gesammternährung und in dieser Beziehung wirkt der Erethismus des Bewusstseins mächtig verschlimmernd ein. Durch die rastlose Neigung zur Bewegung wird schon an und für sich mehr Materie abgenutzt; um diesen Verlust zu decken bedürfte es vor Allem kräftiger Nahrungsmittel, starker Verdauung und des Schlafes. Letzterer fehlt, und dass aus regellosen Mahlzeiten die mit Hast verschlungen werden, wohl Indigestionen, aber kein regelmässiger Ersatz hervorgehen kann, begreift sich von selbst. Auch verführt der dauernde Hang zu neuen Reizen den Kranken zum Gebrauche von Gewürzen, starken Getränken u. s. w. Daher jener fast nie fehlende Druck in der Herzgrube, den Pinel kannte und den man nicht auf den plexus solaris zu schieben braucht; daher jene gelblichgraue Gesichtsfarbe, jenes Echauffement, die heissen Hände, der rasche Puls, die unregelmässigen Ausleerungen und endlich die bedeutende Abmagerung. Ist es einmal in der Ernährung so weit gekommen, so ist es bei aller Fortdauer des Erethismus mit der heitern Stimmung vorbei, oder sie wird nur noch vorübergehend von dem Kranken vor Fremden erheuchelt. Statt dessen wird jetzt Alles unangenehm und schmerzlich empfunden und da die sittliche Controlle fehlt, so wird der Kranke difficil, auffahrend und brutal und Alles dieses zumeist gegen seine gewohnte Umgebung, (Verwandte, Untergebene) während er sich vor Fremden oder Respectspersonen wenigstens zeitweise noch ganz gut zusammennehmen kann. Nun fängt er auch an seinen Groll an Gegenständen auszulassen, er zerbricht oder zerreisst was in seine Nähe kommt,

*) Indem ich dies niederschreibe, fällt mir die Gaz. des hôpitaux vom 2. Juni 1855 in die Hand, in welcher Moreau mit grosser Selbstgefälligkeit verkündigt: la folie est le rêve de l'homme éveillé und hinzufügt, dass diese legitimste aller Definitionen nicht ihm, sondern der Weisheit der Nationen angehöre. Ich weiss nicht, ob solche Phrasen in Frankreich noch Glück machen. In Deutschland versteht man nun einmal unter Traum einen Zustand des Schlafenden und so lange man dies darunter versteht, so lange ist die Redensart: „die Seelenkrankheit ist der Traum des Wachenden“ ein Unsinn, oder im glücklichsten Falle eine poetische Lizenz, niemals aber eine wissenschaftliche Definition.

wird vollständig unempfindlich für Reinlichkeit und Decenz und verwildert in jeder Beziehung. Erregte der Kranke anfangs bei seiner Umgebung nur Lächeln oder Kopfschütteln, so tritt jetzt an deren Stelle die Furcht und nun ist meistens der Moment gekommen, wo der Hausarzt anfängt, sich nach der Irrenanstalt umzusehen.

§. 161.

Hier dürfte wohl der passendste Ort sein, eines Zustandes zu erwähnen, über dessen Natur und Bedeutung bei den Irrenärzten noch keine vollkommene Uebereinstimmung herrscht. Wir wissen aus der Nervenphysiologie, dass zwischen sensibeln und motorischen Nerven ein so eigenthümlicher Zusammenhang statt findet, dass die Erregung der Ersteren sehr häufig als eine directe Aufforderung zur Thätigkeit an das motorische System erscheint. Dieser Vorgang kann mit Umgehung des Bewusstseins stattfinden und wir nennen dann die Summe der Erscheinungen „die Reflexion.“

Es kann aber auch jene Aufforderung an das Bewusstsein gerichtet werden, und dann entsteht ein mehr oder weniger heftiger, ein mehr oder weniger coërcibler Trieb (s. §. 98) nach Bewegung. Die Hypermetamorphosis auf dem oben bezeichneten Punkte angekommen, wo alle Sensationen, gleichviel ob sie von aussen kommen oder durch Zustände des eignen Leibes erzeugt werden, unangenehm und schmerzhaft werden, ist einer von den Zuständen, welche jenen ungemessenen Bewegungstrieb hervorrufen, zu dessen Befriedigung der Kranke alle Bewegungsapparate, die seiner Willkür gehorchen, ebenso mannigfaltig als rastlos combinirt. Er beginnt nun mit den Füßen zu stampfen und zu trommeln, declamirt, schreit, singt, pfeift, klatscht mit den Händen, zerbricht was in seine Nähe kommt, spuckt alles an — und dies Alles ohne eigentliche Wuth oder böse Absichten zu verrathen; vielmehr muss man diesen Zustand, welchen wir mit dem Namen Tobsucht belegen, von den gefährlichen Wuthanfällen Geisteskranker, die unter den verschiedenartigsten Anlässen erscheinen können, streng unterscheiden. Das charakteristische Unterscheidungsmerkmal der Tobsucht von der Wuth Geisteskranker dürfte wohl in der Dauer des Zustandes und in dem noch vorhandenen Grade der Selbstbeherrschung liegen. Die Wuthanfälle sind einzeln, durch besondere Ursachen hervorgerufen, bei dem Anblick von Menschen sich steigernd und bei vollständigem Verluste der Selbstherrschaft zu wilden Handlungen führend, wo hingegen der an dem obigen Zustande leidende Kranke den grössten Scandal macht, wenn er allein ist, sich beim Eintritt des Arztes oder Wärters sofort zusammennimmt, sich wenigstens eine Weile beruhigt, allerdings nur um alsbald wieder zu beginnen, wenn ihn der Besuch verlässt. Auch kann der letztgedachte Zustand eine ganz ungemessene Zeit andauern.

§. 162.

Wir können jetzt sagen, die Hypermetamorphose verbinde sich regelmässig mit dem Pervigilium und sie arte zuweilen in Tobsucht aus. Man wird aber auch leicht erklärlich finden, dass die Flüchtigkeit und Haltlosigkeit des Seelenlebens, welche die Hypermetamorphose charakterisiren den geeignetsten Boden für das Entstehen der Illusion (s. §. 148) abgeben. Lassen wir hier die weiteren Folgen der Illusion noch ausser Betracht, so haben wir doch schon in der eben angedeuteten Combination dreier wichtigen Elemente der Seelenstörung eine sehr weit vorgeschrittene Seelenkrankheit kennen gelernt, wie sie die Beobachtung alle

Tage liefert, und welche nicht füglich in die bisherige Nomenclatur einzureihen sein möchte. Zu dem was die Schriftsteller Wahnsinn nennen, fehlt die Hauptsache nämlich das Vorhandensein stehender Wahnvorstellungen; denn das Eintreten einer oder der andern flüchtigen Illusion, wie wir sie bei jedem Fieberdelirium beobachten können, genügt zur Diagnose des Wahnsinns nicht. Dass von Melancholie nicht die Rede sein kann, versteht sich von selbst. Nicht besser sieht es mit der Verrücktheit und dem Blödsinne aus, denn wir haben ausdrücklich vorausgesetzt, dass der Kranke weder Unsinn spreche, noch Wahnvorstellungen habe, noch eine allgemeine Abnahme der Geisteskräfte erkennen lasse; damit sind aber die üblichen Hauptformen der Seelenstörung erschöpft. Hieraus folgt denn, dass wir mit der üblichen Classification der Seelenstörungen nicht ausreichen, zunächst desshalb, weil es häufige und wichtige Seelenkrankheiten giebt, welche nicht untergebracht werden können, wie wir denn eben an der Verbindung von Hypermetamorphose mit Pervigilium, gleichviel ob Illusion oder Tobsucht oder beide zugleich sich hinzugesellen, ein wichtiges Beispiel kennen gelernt haben. Nach unserer Darstellung hingegen liegt das Sachverhältniss offen da; und wir verstehen den gegenwärtigen Zustand in seiner Bedeutung, seinen Ursachen und seinen Folgen, wenn wir auch nicht wissen, wie wir ihn mit Einem Worte bezeichnen sollen. Ein solches Verständniss aber erkennen wir allein als die wahre Diagnose an, während wir in der Namengebung nur ein äusserliches Moment erblicken, was in keinem Zweige der Medicin viel genutzt, in der Psychiatrie aber unendlich geschadet und die (namentlich von den Juristen uns stets zum Vorwurf gemachte) Confusion der Begriffe aufs Höchste gesteigert hat.

Mit dem Worte Tobsucht haben wir uns freilich auch an einen üblichen Ausdruck angelehnt. Aber wohl gemerkt! bei uns ist die Tobsucht keine besondere Krankheitsform, die man analysiren u. s. w. könnte, sondern sie ist ein einfacher elementarer Zustand, der als Ingrediens in die allerverschiedenartigsten Combinationen eintreten kann und den wir blos deshalb hier schon erörtert haben, weil die gerade vorliegende Hypermetamorphose einer von den vielen krankhaften Zuständen ist, die jenen Bewegungstrieb (genannt Tobsucht) zur Folge haben können. Sagen wir daher in unserm Sinne der Kranke leide an Tobsucht, so wissen wir sehr wohl, dass wir ihn dadurch weder classificirt noch diagnosticirt haben, so wenig als man einen Kranken classificirt und diagnosticirt hat, wenn man sagt, dass er den Husten habe. Für uns ist das Wort Tobsucht nur eine Aufforderung zur Diagnose, d. h. eine Aufforderung zur Erforschung der Elemente, welche die Tobsucht bedingen und der Folgen, welche sie nothwendigerweise mit sich bringen muss.

Um es hier ein für Allemal zu sagen: die wahre Diagnose hat mit der Namengebung nichts zu schaffen. Jene ist Erkenntniss des individuellen Falles; diese ist Product der Abstraction und zwar einer auf voreilige Analogie basirten Abstraction. Klassification findet nur statt wo es Genera giebt; Genera existiren nicht ohne Generation. Wo es keine Generation giebt, und wir kennen nur wenige Krankheiten (die entschieden contagiösen) bei denen dieser Vorgang statt findet, giebt es keine Genera. Es giebt folglich in Bezug auf die Seelenstörungen keine Genera (da es keine ansteckenden Seelenkrankheiten giebt!) sondern nur Individuen, welche einzeln erkannt sein wollen. Die Individuen nach ihrer äusserlichen Physiognomie gruppiren zu wollen (künstliches System) mag recht bequem und manchmal nützlich sein; die wahre Erkenntniss wird aber dadurch nicht befördert.

Wo wir also von Diagnose sprechen, wird es sich nicht um eine Gruppe von Zeichen, sondern um einen Schlüssel zum Verständniss handeln.

§. 163.

Die Ursachen der Hypermetamorphose sind mannigfaltig und der aufrichtige Arzt wird eingestehen müssen, dass es Fälle giebt, bei denen, er im Dunkeln bleibt. Da ich dieses Element in solcher Einfachheit bei den Schriftstellern nicht aufgefasst finde, so konnte ich auch was Andere über die Ursachen verwandter aber complicirter Zustände berichtet haben, nicht ohne Weiteres gebrauchen und beschränke mich daher in diesem Abschnitte lediglich auf das, was ich selbst gesehen habe.

Hienach habe ich denn den oben beschriebenen Zustand unter 65 Fällen die genauer notirt sind, elfmal gesehen. Hierunter waren drei weibliche Kranke, von denen eine durch vorangegangenen und unvollständig kritisirten Typhus mit zurückbleibender Menostasis, die zweite durch geringen Grad von Chlorose, Menstruationsanomalieen und geschlechtliche Erregung (Onanie) und die dritte durch 4 ohne Unterbrechung auf einander folgende Schwangerschaften, Geburten und Lactationen angegriffen waren. Psychische Momente (ich rechne gewissenhaft alles Familiengeklätsche ab) fehlten bei der Ersten und Zweiten; bei der Dritten wurde die Freude, dass nach 4 Mädchen in der 5. Geburt ein Sohn erschien, als Ursache der im Wochenbette ausbrechenden Hypermetamorphose angegeben. Unter den männlichen Kranken lag bei Einem ein dissoluter Lebenswandel, wiederholte Infectionen und Quecksilbergebrauch vor. Bei zwei Anderen waren die Verdauungsorgane krank mit entschiedener Neigung zu Beckencongestionen (Hämorrhoiden); die Krankheit entwickelte sich unvermerkt und trat erst dann in voller Form auf, als durch Laufen, Fahren, Reisen und allerlei Excesse in der Diät und in venere eine sichtbare Erschöpfung herbeigeführt worden war. Die noch übrig bleibenden fünf männlichen Kranken befanden sich sämmtlich in der ersten Epoche der später zu erörternden Paralyse der Irren, deren Namen bereits auf Erschöpfung hinweist. Von physischen Ursachen, d. h. von solchen, welche auf einen gesunden Menschen einwirkend für sich eine Hypermetamorphose erzeugt hätten, weiss ich nichts zu berichten, womit ich natürlich nicht gesagt haben will, dass Freude, Schreck, Kränkung, Sorgen u. s. w. nicht im Stande wären, bei geeignetem Grund und Boden das Ihrige beizutragen. Die vegetativen Ursachen aber, so weit ich sie mit Bestimmtheit kenne, laufen alle auf Anämie oder Erschöpfung des Nervensystems hinaus. Denn selbst bei dem fünften und sechsten Kranken, von denen der Eine wenigstens beim ersten Beginnen des Erkrankens noch dick und blühend aussah, trat die volle Hypermetamorphose erst mit der beginnenden Erschöpfung ein.

Hiermit ist auch in Uebereinstimmung was oben über die Ursachen des mit der Hypermetamorphose nahe verwandten Pervigiliums gesagt worden ist. Die Erfahrung lehrt ausserdem noch, dass durch künstlich erzeugtes Pervigilium, wie es das Leben der höheren Stände mit sich bringt, die des Nachts essen, spielen und tanzen und am Tage doch nur unvollkommen ausschlafen, bei denen ausserdem der freigebige Gebrauch von Kaffee und Thee an der Tagesordnung ist, ähnliche Folgen hervorgebracht werden, wie durch ein pathologisches Pervigilium. Es entwickelt sich dann, bei den Damen namentlich, ein Zustand von Magerkeit (Durchsichtigkeit), Blässe, Schwäche, Schwächen, Dyspesie, Dysmenorrhoe und daneben jene geistige Beweglichkeit, die fortwährend nach Abwechslung

verlangt und doch nirgends befriedigt wird. In der grossen Gesellschaft nennt man das nervös und findet es interessant; der Arzt nennt es krank und warnt vor der Zukunft.

Es steht also für uns fest, dass Alles was erschöpft im Stande ist, Hypermetamorphose zu erzeugen. Es käme nun darauf an, zu ermitteln was alles erschöpfen könne. Wir übergehen das Bekannte, (Blutverlust, Säfteverlust, übermässige Anstrengung u. s. w.) machen aber auf einige wichtige Punkte aufmerksam.

1) Es giebt Krankheiten, welche für jetzt nicht anders gedeutet werden können, als aus Veränderungen der Blutmasse entspringend, und welche die Eigenthümlichkeit besitzen, auf das Hirnleben, in specie auf das Bewusstsein, verändernd einzuwirken. Man nennt sie bekanntlich die acuten Dyscrasieen und der Typhus steht an ihrer Spitze. So lange diese Dyscrasieen intensiv genug sind um starke Fieberbewegungen zu erzeugen, mit andern Worten so lange sie ihren legitimen Verlauf bewahren und als acute Formen auftreten, so lange macht sich ihre Wirkung auf das Sensorium als Prostration geltend; es tritt Somnolenz ein mit der sogenannten Typhomanie und selten kommt es zu stürmischen Erscheinungen. Ich sage selten, denn allerdings finden wir bei den Schriftstellern als seltnere Form den sogenannten erethischen oder versatilen Typhus geschildert, der mit unserm Erethismus des Bewusstseins nahe verwandt ist. Wir sehen aber ausserdem, und darauf wollten wir hier hauptsächlich aufmerksam machen, zuweilen nach abgelaufenem acuten Typhus einen Zustand chronischen Siechthums zurückbleiben, der sich hauptsächlich durch einen niederen Grad unserer Hypermetamorphose charakterisirt und oft Monate lang dauert, ehe er in eine schwerere oder complicirtere Form übergeht. Die Ansicht, dass diese Typhusreste auf der nicht vollständig getilgten Dyscrasie beruhen, findet eine mächtige Stütze in den Ergebnissen der pathologischen Anatomie, welche für den Typhus wenigstens zur Evidenz nachgewiesen hat, dass die Art und Intensität der Cerebralsymptome nicht an die Art und Intensität der Cerebralläsionen gebunden ist. Letzterer Umstand war bekanntlich der Grund, weshalb schon Hildenbrand die Vermuthung aussprach, dass die nervösen Symptome des Typhus auf einer Blutvergiftung (Eisenmann's Narkose) beruhen. Etwas Aehnliches finden wir bei den schweren Formen des Intermittens, besonders den endemischen Formen. Es bleiben an der Stelle des Intermittens Neurosen, Neuralgieen und Gemüthsverstimnungen aller Art zurück, die erst durch neue Intermittensanfälle und auch nicht einmal immer durch diese beseitigt werden.

Nun gibt es aber auch noch die langsamer verlaufenden Säftekrankheiten unter denen die Hämorrhoidalkrankheit eine besondere Erwähnung verdient. Wie man auch über dies verwickelte, oft gemissbrauchte und von Vielen, als selbstständige Einheit gar nicht anerkannte Krankheitsbild denken mag, so viel steht fest, dass im vorgerückten Alter und vorzugsweise beim männlichen Geschlechte und in den besser genährten Ständen sehr häufig sich ein Zustand findet, bei welchem wiederholte Congestionen nach den Beckenorganen, in specie Mastdarm und Blase statt finden, daselbst Catarrhe, Varices, Hämorrhagieen und Wucherungen der Schleimhäute hervorbringen, auch jeweilig mit Congestionen nach andern Hauptorganen abwechseln. Die enge Verbindung dieses Zustandes mit der ganz entschieden auf einem veränderten Chemismus beruhenden und durch excessive Harnsäure-Ausscheidung charakterisirten Gicht, ist ein Hauptmoment für die Annahme, dass auch bei der Hämorrhoidalkrankheit eine Dyscrasie zu Grunde liege. Wie dem auch sei, soviel steht erfahrungs-

mässig fest, dass besonders bei den Jahrelang dauernden, mit Nachlässen und Pausen einhergehenden Geisteskrankheiten nicht selten eine weitere organische Veränderung nicht aufzufinden ist, als eben jene stets wiederkehrenden Hämorrhoidalcongestionen. Bei diesen langdauernden, sogenannten periodischen Geisteskrankheiten, (wobei jedoch ein wirklicher Typus meistens nicht nachzuweisen ist) ist es aber so sehr die Regel, dass Zustände von Aufregung und Tobsucht (Hypermetamorphosis) mit entgegengesetzten Zuständen abwechseln, dass einige neuere französische Schriftsteller diesen Wechsel sogar mit dem eigenen Namen der folie circulaire (!) oder der folie à double forme belegt haben *). Ob in diesen Fällen die Hämorrhoidal-Dyscrasie, für sich genommen, schon zur Erregung der Hypermetamorphose hinreicht oder ob die letztere erst durch Vermittelung der Localisirungen der Hämorrhoidaldyscrasie entstehe, ist im einzelnen Falle schwer zu entscheiden. Indessen steht so viel fest, dass auf der Höhe der psychischen Erregung die localen Hämorrhoidalzustände (Catarrh der Blase, des Mastdarms, Hämorrhagieen u. s. w.) oft höchst unbedeutend sind und erst beim Nachlasse der Erregung deutlicher hervortreten, so dass man von einem entscheidenden (kritischen) Einflusse derselben auch bei den Seelenstörungen nicht selten Beispiele sieht.

2) Gegenüber den Fällen, in denen die Hypermetamorphose auf Dyscrasieen zurückgeführt werden muss, stehen die viel zahlreicheren Fälle, welche aus localer Reizung entspringen. In diesen zeigt sich recht deutlich, wie wenig wir berechtigt sind, auch bei stürmischen und dauernden Aufregungen immer an entzündliche Reizung des Gehirns und seiner Häute zu denken, und wie unendlich häufig wir bei genauerer Prüfung auf sehr entfernt liegende Organe hingewiesen werden. Im Allgemeinen kann man als Regel aufstellen, dass die Wahrscheinlichkeit des Eintretens der Hypermetamorphose mit der Ausdehnung und Intensität der zu Grunde liegenden Entzündung im umgekehrten Verhältnisse steht. Es sind gerade die chronischen, in Absätzen auftretenden Reigungszustände, welche hier unsere Aufmerksamkeit fesseln. Sollte ich aber das Organ bezeichnen dessen Reizung oder chronische Entzündung am häufigsten die Hypermetamorphose begründet, so kann ich weder das Gehirn noch das Rückenmark, sondern nur die weiblichen Geschlechtsorgane nennen und will hieran gleich die Bemerkung knüpfen, dass der geschilderte Zustand sich namentlich in der Form der redseligen Tobsucht am häufigsten und exquisitesten bei jungen Mädchen in der Evolutions-epoche findet, eine Thatsache, welche viel zur Begründung meiner Ansicht über den sexuellen Ursprung beiträgt und die deshalb gleich ausführlicher besprochen werden soll. Hiermit soll nicht gesagt sein, dass unter den verschiedenen organischen Möglichkeiten nicht auch die Meningitis, namentlich in ihrem langsameren Verlaufe, eine gewisse Rolle spiele. Indessen hat die Diagnose ihre grossen Schwierigkeiten und die pathologische Anatomie hat hier noch nicht viel leisten können, da Todesfälle bei chronischer Entzündung nur höchst selten in der ersten Epoche der Krankheit erfolgen. Wo heftiger lancinirender Kopfschmerz, Fieber, Erbrechen und Stuhlverstopfung gleichzeitig auftreten, da mag der Annahme der Meningitis Raum gegeben werden, einer Annahme die manchmal durch den weiteren Verlauf gerechtfertigt wird. Nach unserer Meinung thut man übrigens wohl, erst dann bei der Meningitis stehen zu bleiben, wenn eine genaue Prüfung aller andern wichtigen Organe den Verdacht von den Letzteren abgelenkt hat.

*) Vgl. Ann. méd. psychol. 1854. Juillet p. 369 ff.

§. 164.

Wir haben im vorhergehenden §. derjenigen Form der Hypermetamorphose Erwähnung gethan, welche bei jüngeren weiblichen Individuen auf der Basis einer pathologischen Reizung des Sexualapparates entsteht, und benutzen diese Gelegenheit, um nachzuweisen, wie die eigenthümlichen Vorstellungen der Kranken zum Theil wenigstens begründet sind in der Natur des primär erkrankten Organes. Die Gefühle, Empfindungen und Schmerzen, welche von dem kranken Organe ausgehen, nehmen das Interesse des Kranken fortwährend in Anspruch; und da bei dem Zustande der Hypermetamorphose das Seelenleben überhaupt vollständig unter der Herrschaft seiner Empfindungen steht, ausserdem aber ein derartiger Kranker seinen Empfindungen stets rücksichtslos Worte verleiht, so muss sein Gespräch und sein Treiben von solchen Vorstellungen erfüllt und geleitet werden, welche sich an die Functionen des erkrankten Organes anknüpfen. Hierbei muss man ja nicht glauben, dass es sich stets um einen wirklich erhöhten Geschlechtstrieb handle, und dass demgemäss das Benehmen und Reden der Kranken ein obscönes sein müsse. Dies kann der Fall sein, so wie es bei Krankheiten des Magens vorkommen kann, dass der Kranke einen ungewöhnlich heftigen Hunger verspürt. So wie aber der häufigste Begleiter der Magenkrankheiten nicht Hunger, sondern Anorexie ist, die sich mit unzähligen schmerzhaften und widerwärtigen Empfindungen verknüpft, so wird auch der häufigste Begleiter der Sexualkrankheiten nicht gerade ein einfach erhöhter Geschlechtstrieb sein; sondern es werden sich entsprechend den krankhaften Gefühlen in den afficirten Theilen Vorstellungen entwickeln, die sich zwar auf geschlechtliche Verhältnisse beziehen, keineswegs aber den Trieb der Kranken nach geschlechtlicher Befriedigung verrathen. Unter sehr vielen derartigen Kranken, die ich Gelegenheit gehabt habe zu sehen, war nur eine Einzige, welche wirklich directe schamlose Aufforderungen an ihre männliche Umgebung ergehen liess; und dies war eine Person, die stets einen dissoluten Lebenswandel geführt hatte, und die schon in gesunden Tagen die freche Sprache des Bordells zu erlernen Gelegenheit gehabt hatte. Bei allen Andern zeigte sich die geschlechtliche Reizung durch nachfolgende constante Symptome:

- 1) Interesse für die körperliche Reinlichkeit oder Unreinlichkeit; also Auflösen der Haare, Kämmen, Nassmachen der Haare mit Pommade, Haaröl u. s. w., wenn dies zu erlangen war — mit Wasser oder Urin, wenn die bessern Cosmetika fehlten; ewiges Waschen des Körpers, oder (was ich pathologisch für gleichbedeutend erachte) absolute Unreinlichkeit, Beschmieren u. s. w.

- 2) Abneigung gegen alle Bekleidungsgegenstände, daher Zerreißen derselben; vollständiges Nichtbeachten der Decenz; ungenirte Befriedigung der Bedürfnisse in Gegenwart des Arztes; lebhaftes Interesse für das Nachtgeschirr.

- 3) Unhöfliches Benehmen und Gereiztheit gegen die weibliche Bedienung; ich habe keine Kranke der Art gesehen, die nicht ihre Wärterin eine Hure genannt hätte.

- 4) Verdächtigung der weiblichen Bekannten in sexueller Hinsicht.

- 5) Ewige Heirathsgespräche, die sich fast nie auf die Kranke selbst beziehen, sondern auf ihre Umgebung, auf Bekannte oder auf ganz fernstehende Personen — also mehr eine Neigung zum Kuppeln, welche sich bekanntermaassen auch bei Gesunden erst dann recht entwickelt, wenn die individuelle Geschlechtsbefriedigung nur noch in der Erinnerung lebt.

- 6) Häufiges Ausspucken und Anspucken.

Wo sich diese Zeichen finden, schliesse ich direct auf das Vorhandensein „sexueller Reizung,“ mache aber nochmals darauf aufmerksam, dass diese nicht gleichbedeutend ist mit „erhöhtem Geschlechtstrieb.“

Neben diesen psychischen Zeichen finde ich constant die Dysmenorrhöe (zu geringe und mit Neuralgien verbundenen Menstruation), oder vollständige Amenorrhöe und dem entsprechend stets mehr oder minder stark entwickelte Anämie. Der Anämie entsprechend meistens geringer Appetit, Druck im Magen, Neigung zur Stuhlverstopfung; oft unreiner Teint. Fluor albus war bei keiner der genau beobachteten Kranken in irgend erheblichem Grade vorhanden.

§. 165.

Ich habe bisher eine Eigenthümlichkeit der geschilderten Krankheitsform unerwähnt gelassen, da sie einen eignen Abschnitt verdient. Ich meine das Verhältniss des Geschlechtsbedürfnisses zum religiösen Bedürfnisse. Man mag hierüber denken, wie man will, so wird man zugeben müssen, dass die Zeit der intensivsten religiösen Wärme und Begeisterung die Zeit der Pubertäts-Entwicklung und Vollendung ist. Um diese Ansicht annehmbar zu finden, muss man das religiöse Bedürfniss und das, wodurch es befriedigt wird, die Glaubensstärke, nicht verwechseln mit dem dogmatischen und philosophischen Interesse, das der reflectirende Mensch an den Lehren dieser oder jener Religion nehmen kann. Die Letzteren können Gegenstand des Studiums, des Kampfes, des Scharfsinns u. s. w. werden, sie stehen aber mit der Befriedigung des religiösen Bedürfnisses in sehr lockerem Zusammenhange. Die wahre Bedeutung aller Religionen, insofern von dem Individuum die Rede ist, besteht nicht in der Annahme dieser oder jener Lehre, sondern in der Lebendigkeit und dem Feuer des Gefühls, mit welchem das Individuum nach der Vereinigung mit dem Uebersinnlichen strebt. Bezeichnen wir die lebendigste Art des dauernden Wunsches mit dem Namen der Sehnsucht, räumen wir ein — und nur ein trockner Dogmatiker wird es läugnen — dass jemand in dem Grade Religiosität besitze, als die Sehnsucht nach dem Uebersinnlichen, Ewigen in ihm lebendig geworden ist, so bleibe uns nur noch übrig zu fragen, ob denn das Gefühl der Sehnsucht auch sonst beim gesunden Menschen sich vorfinde und wonach sich denn der Mensch in der Blüthe seiner Kraft noch sonst sehnen könne. Allerdings nach mancherlei Dingen, aber nach nichts so sehr, wie nach der Vereinigung der Geschlechter, nach jenem Akte, durch den überhaupt die Weltgeschichte möglich gemacht wird. Also hierin liegt schon eine Analogie zwischen den Geschlechtsgefühlen und den Religionsgefühlen, indem Beide die Sehnsucht in ihrer concentrirtesten Form darstellen. Dies gilt in dieser Allgemeinheit von allen Religionsformen. Wie eng muss aber diese Verbindung erst bei einer Religion auftreten, die als den Angelpunkt alles religiösen Lebens die Liebe verkündigt, die Religionsform, welche zuerst und allein das Weib auf die Stufe der vollen Menschheit erhob, welche die geschlechtliche Vermischung zum Sacramente weihte, und welche daher auch die Religion der civilisirten Welt geworden ist. Die christliche Religion weiss das Verhältniss von Gott und Menschen nicht besser zu fassen, als unter dem Bilde des Vaters und seiner Kinder, das Verhältniss von Christus und seiner Kirche, als das von Bräutigam und Braut; und die Christenheit findet es nicht anstössig, das von asiatischer Wollust triefende Hohelied Salomonis bona fide als Vorbild der Vereinigung Christi mit seiner Kirche in den Canon ihrer heiligen Schriften mit aufzunehmen. Gehen wir aber erst gar auf die Verirrungen christlicher Sektirer zurück, so wären erbau-

liche Bücher zu schreiben von der Rolle, welche geschlechtliche Erregungen und Ausschweifungen aller Art bei solchen Gesellschaften gespielt haben *).

§. 166.

Durch die im vorigen §. ausgesprochene Ansicht wird eine Thatsache einigermaassen erklärlich, die auch derjenige nicht hinwegläugnen kann, der jene Ansicht verwirft: diese Thatsache ist das Einmischen religiöser Vorstellungen, oder solcher, die mit denselben in äusserlicher Association stehen, in die geschlechtliche Erregung. Die Aeusserungen der Kranken, welche sich hierauf beziehen, sind bei der beschriebenen Krankheitsform ebenso constant, wie die im §. 164 geschilderten Symptome. Diese Richtung der Kranken verräth sich nun in mancherlei Art.

1) Während des leisen Beginnens der Krankheit zeigt sich stärkere Neigung in Andachtsbüchern zu lesen, häufiger zur Predigt oder zur Beichte zu gehen; die Kranke geht auch wohl, um sich Rath und Trost zu holen, eher zum Geistlichen, als zum Arzte; die Briefe der Kranken verrathen religiöse Stimmung; die Erinnerung an den Confirmationsunterricht und an den Religionslehrer wird wieder wach; Jesuitenmissionen werden besucht, für Patres wird geschwärmt, die Brüdergemeine gepriesen — wie es gerade die Erziehung und die individuellen Verhältnisse mit sich bringen.

2) In der ausgebildeten Form tritt das eben Geschilderte viel heftiger und stürmischer auf; die Sünde der ganzen Menschheit wird gefühlt und verwünscht, es tritt Bekehrungseifer ein, der sich absonderlich um das sechste Gebot dreht; die Kranke will nun Diakonissin, oder Nonne, oder Wirthschafterin bei einem Pfarrer werden, sie will einen Pastor heirathen, spricht von Superintendenten und Kardinälen, sucht Briefwechsel mit bekannten Geistlichen anzuknüpfen, denen sie oft grausam zur Last fällt; spricht viel von Unschuld, Jungfräulichkeit, schwärmt für die Jungfrau Maria und wird oft knieend und in betender Stellung angetroffen.

§. 167.

Die im §. 164 und 166 geschilderten Symptome constituiren in ihrer Gesammtheit eine nicht selten beobachtete Krankheitsform, welche man oft mit dem Namen Nymphomanie oder Furor uterinus benennen hört. Wir können diesen Namen beibehalten, machen aber darauf aufmerksam, dass bei der bisher geschilderten Form von irrigen Vorstellungen, von dem, was man vulgo Wahnsinn, oder Verrücktheit, oder Manie nennt, schlechterdings nicht die Rede gewesen ist. Lässt man also dem Zustande, wie ich ihn geschildert, den Namen der Nymphomanie, oder giebt man überhaupt nur zu, dass es sich hier um ganz entschiedene Seelen- oder Geistesstörung handle, so hat man damit zugleich eingeräumt (was schon oben, als von der Hypermetamorphose im Allgemeinen die Rede war, angedeutet worden ist s. §. 162), dass zum Begriff der Geisteskrankheit die Nachweisbarkeit einer Illusion, einer Täuschung oder eines Wahnes nicht erforderlich sei. Eine solche Concession ist aber von der höch-

*) Einiges davon kann man im historischen Theile von Ideler's religiösem Wahnsinn (Berlin, 1848) lesen; und man wird vielleicht mit mir wünschen, dass der gelehrte Verfasser den sinnlichen Antheil, der bei so vielen Schwärmereien eine bedeutende Rolle spielt, rücksichtsloser hervorgehoben und kritisirt hätte, als es ihm seine milde Gesinnung erlaubt hat.

sten Wichtigkeit, wenn, etwa von Seiten der Rechtswissenschaft, die Frage aufgeworfen wird, ob es bestimmte einfache Kriterien für den Begriff der Geisteskrankheit gebe. Wir hätten dann von vornherein wenigstens soviel eingeräumt, dass das Vorhandensein einer Illusion, oder einer Täuschung, oder eines bestimmten Wahnes zum Begriffe der Geisteskrankheit nicht erforderlich sei.

§. 168.

Damit ist natürlich nicht gesagt, dass sich aus dem beschriebenen einfachen Zustande nicht complicirte Leiden entwickeln können; ganz im Gegentheil haben wir in der Hypermetamorphosis einen höchst geeigneten Boden für das Entstehen von Illusionen gefunden, und werden diesen Illusionen eine um so grössere Bedeutung zuschreiben müssen, als bei der rastlosen Hast des Kranken auf eine sehr wirksame Correctur nicht zu rechnen ist (vergl. §. 148). Die Illusionen werden sich in unserm Falle auf die Geschlechtsorgane beziehen; und man hört dann wohl solche Kranke über nächtliche Besuche und Angriffe klagen, Befürchtungen wegen eingetretener Schwangerschaft vorbringen u. dgl. m. Sie verrammeln dann wohl sorgfältig ihre Thüre, binden sich des Nachts die Schenkel mit dem Schnupftuche zusammen, oder verstopfen sich die Scheide mit dem ersten besten Körper, der ihnen zur Hand ist. Sie verkennen auch wohl ihre Umgebung, sehen eine fremde Person für den erträumten Geliebten an und wissen überhaupt alles Aeussere mit ihrem Gedankenzuge in Einklang zu bringen. So entfernen sich die Kranken immer weiter vom Wege des gesunden Seelenlebens, und wir werden bald die möglichen weiteren Abweichungen speciell kennen lernen.

§. 169.

Von einer Anatomie der Hypermetamorphose kann nicht die Rede sein, wenigstens insofern nicht, als man keine constante anatomische Grundlage dieses Zustandes zu bezeichnen im Stande ist. Dass die materiellen Veränderungen nicht immer sehr bedeutend sind, geht schon aus der oft plötzlichen Besserung solcher Kranken hervor, welche keineswegs immer von auffallenden materiellen Symptomen, Ausscheidungen oder dergleichen begleitet ist. Selbst in dem Falle, dessen organischen Zusammenhang wir am genauesten kennen, bei der Nymphomanie, würde man sich sehr irren, wenn man stets nach materiellen Veränderungen des Sexualsystems nachsuchte. Zwischen dem menostatischen Ovarium und dem menstruationsfähigen ist gewiss ein recht grosser functioneller Unterschied, während der anatomische Unterschied bis jetzt auf einer noch nicht ganz fest begründeten Theorie ruht. Wenn dies bei der Hauptverrichtung der weiblichen Sexual-Organe der Fall ist, wie wird es da erst bei den kleineren neuralgischen u. s. w. Affectionen (z. B. dem so sehr erregenden Pruritus) aussehen? Uebrigens werden wir gleich bei der Therapie hören, wie wenig wir genöthigt sind, bei der Kur dieses Zustandes — ich meine der Hypermetamorphose im Allgemeinen — unsere Bemühungen auf das ursprünglich erkrankte Organ zu richten.

§. 170.

Die Therapie der Hypermetamorphose ist einfach und fällt in ihren wesentlichen Momenten mit der des Pervigiliums zusammen. Das Ziel der Kur ist: Ruhe zu schaffen. Der Beweis, dass das Ziel erreicht sei, ist der wiederhergestellte Schlaf. Diesen Schlaf direct herbeiführen zu wollen,

ist kein rationelles Verfahren; und die Versuche, die ich, gestützt auf die jetzt immer häufiger auftauchenden Empfehlungen der grösseren Opiumdosen nach dem Vorgange von Engelken, selbst angestellt habe, waren ohne Erfolg. Ich bin, selbst bei jüngeren Individuen, schnell steigend bis zu 160 Tropfen, täglich von der *Tinctura Opii crocata* gegangen, eine Dosis, die mir ziemlich dreist erscheint, habe aber nie etwas Anderes als einen ganz kurzen Schlummer, nach dessen Aufhören die Aufregung wo möglich noch grösser war, damit erzielt. Nur in einem einzigen Falle (es liegen im Ganzen sieben eigene Beobachtungen vor) war die Wirkung der mit *Magnesia sulphurica* gegebenen Opiumtinctur prompt; indem sie einen überraschend schnellen Uebergang von einer bereits Monate lang dauernden Erregung in tiefe Abspannung herbeiführte, an welche sich dann langsam die *Reconvalescenz* anschloss. Indessen war dies ein exquisiter Fall der sogenannten *Folie circulaire* (§. 163), welche einen ähnlichen plötzlichen Uebergang schon mehrere Male unter den verschiedenartigsten Umständen und Medicationen durchgemacht hatte. Uebrigens bemerke ich, dass in keinem Falle während des Opium-Gebrauchs eine erhebliche Stuhlverstopfung eintrat; in mehreren Fällen kamen die Ausleerungen sogar mehrere Male täglich und waren flüssig. Für den hier geschilderten Zustand empfehle ich also das Opium nicht und füge hinzu, dass ich mit den übrigen narkotischen Mitteln keine erwähnenswerthen Versuche angestellt habe. Einige wenige und nicht sehr lange fortgesetzte Versuche mit einem starken *Infusum digitalis* (eine halbe Drachme auf vier bis sechs Unzen Infusion) waren ohne Erfolg.

Ich halte es aber hier, wie in den meisten anderen Fällen, für weit sicherer, sich mehr auf Regulirung der allgemeinen Lebenseinflüsse zu verlassen, als auf ein bestimmtes Recept. Diese Regulirung erfordert aber

1) eine ausreichende, doch nicht zu nahrhafte und jedenfalls nicht reizende Diät; Milch, Bouillon, Gemüse, Compott, Weizenbrod sind bei mir die ausschliesslichen Nahrungsmittel, bei denen ich die Kranken oft viele Wochen belasse. Ich habe wiederholt die hartnäckigsten und verschiedenartigsten Störungen in der Stuhlentleerung blos einem solchen consequenten Régime weichen sehen, bei dem allerdings neben der Qualität der Speisen auch die maschinenmässige Pünktlichkeit in der Zeit der Mahlzeiten und die stets gleiche (oder ziemlich gleiche) Quantität neben der Unmöglichkeit, sich in den Zwischenzeiten Nahrungsmittel zu verschaffen, eine höchst wichtige Rolle spielt. Die Stuhlentleerung kann übrigens, namentlich anfangs, gelinde befördert werden, wozu sich der *Cremor Tartari*, *Kali tartaricum* und ganz besonders der bekannte *St. Germain-Thee* empfiehlt.

2) Ein zweites unerlässliches Erforderniss ist kühle und reine Luft. So schwierig es auch manchmal ist, dieser Forderung zu genügen, so würde man sich doch ohne dies Requisit ganz vergeblich bemühen.

3) Sorge für die Haut. Hier muss ganz besonders auf die nicht genug anzupreisenden lauwarmen täglichen Bäder, deren schon bei der Kur des *Pervigiliums* Erwähnung geschehen (§. 127) zurückgegangen werden. Ueber die verlängerten Bäder des *Brierre de Boismont* fehlt es mir zur Zeit noch an eigener Erfahrung, doch gereicht es dieser Methode zu gewichtiger Empfehlung, dass man in Illenau (wie ich aus einer indirecten mündlichen Mittheilung entnehme) sich ihrer jetzt häufig bedient. Auch ganz kalte Bäder (13° R.) hat in neuester Zeit *Jacobi* empfohlen und fünf höchst lehrreiche Fälle ausführlicher mitgetheilt, auf welche ich hier jedoch nur verweisen kann (*Damerow's Zeitschrift* Bd. XI. S. 424 ff.).

4) Wer so empfänglich für Sinneseindrücke ist, wie der an Hyper-

metamorphose Leidende, dem muss man u. A. auch dadurch beizukommen suchen, dass man den Sinnesorganen die Zufuhr abschneidet. Schon die oberflächlichste Beobachtung lehrt, dass solche Kranke desto aufgeregter werden, je mehr man ihnen die Zügel schiessen lässt, je mehr sie sich immer tiefer in die Aufregung hinein laufen, trinken, sprechen, und dass auf diese Weise auch die Ernährung des Körpers mit überraschender Schnelligkeit beeinträchtigt wird. In dieser Beziehung erfordert der Zustand des Kranken drei Dinge: Stille, Dunkelheit, Ruhe; und da die Ruhe nur durch determinirtes Alleinlassen des Kranken erzwungen werden kann, so wird viertens noch die Isolirung verlangt.

Es ist für den Heilerfolg ganz gleichgültig, wo und wie man dem Kranken die geforderten Heilbedingungen gewährt. Die Erfahrung lehrt aber, dass der oben geforderte Maschinengang der Ernährung und die jetzt eben geforderte Dunkelheit, Stille, Ruhe und Isolirung nur in einer für solche Zwecke berechneten Anstalt consequent geliefert werden können; und es bleibt daher die Versetzung des Kranken aus seiner gewohnten Umgebung *) in eine Anstalt, für den Zustand, der uns jetzt beschäftigt, unerlässliche Forderung. In dieser Beziehung fordern wir von dem Irren-ärzte die grösste Bestimmtheit in seinen Ansprüchen und die grösste Rücksichtslosigkeit gegen alle Einwendungen, die ihm nur allzuhäufig aus der beschränkten Affenliebe der Verwandten, oder — was verdriesslicher ist — aus seichter ärztlicher Halbwisserei erwachsen.

Ist nun aber die Hypermetamorphose bereits zur Tobsucht ausgeartet, so bleiben zwar die eben angeführten Heilaufgaben vollständig stehen, sie müssen aber mit noch grösserer Energie und Ausdauer gehandhabt werden, und es treten ausserdem noch zwei neue Pflichten hinzu. Konnte man nämlich bei der einfachen Hypermetamorphose sich noch der Hoffnung hingeben, dass durch möglichste Abwendung aller Erreger der sensibeln Nerven die Besonnenheit von selbst wieder erstarken werde, so stellt sich bei der Tobsucht — bei welcher wir eine Menge unangenehmer Gefühle aus inneren Ursachen vorausgesetzt haben (§. 161) — jetzt die Aufgabe heraus, durch anderweitig erzeugte unangenehme Empfindungen, deren Maass in unserer Hand liegt, jenen innerlich erregten Empfindungen die Spitze zu bieten. Hierzu empfiehlt sich die schmerzerregende Methode, deren schon bei der Therapie des Sopor (§. 133) Erwähnung geschehen ist, und die am gewöhnlichsten und zweckmässigsten durch Einreibung der Brechweinsteinsalbe auf den Wirbel geübt wird **).

*) Ich sage, „aus der gewohnten Umgebung,“ will aber damit nicht geläugnet haben, dass wenn die eigenthümlichen Verhältnisse, in denen der Kranke lebt, diese Desiderata schon liefern — wie es z. B. bei den Inquilinen eines wohlorganisirten Gefängnisses der Fall ist, auch die Forderung einer Versetzung in die Anstalt für die vorliegende Krankheitsform in Wegfall kommt. Vgl. Delbrück in Damerow's Ztschr. XI. p. 81 ff.

**) Da bei der Anwendung dieses unschätzbaren Mittels sehr viel auf die Pünktlichkeit und Sorgfalt ankommt, mit der es gehandhabt wird, indem es bei zu gelinder Einreibung nur eine schmerzhaft Spielerei ist, bei zu grosser Energie aber eine, wenn auch nicht stets gefährliche, aber doch immer lästige und jedenfalls überflüssige, oberflächliche Nekrose der Schädelknochen herbeiführen kann, so wollen wir die Art und Weise, deren sich Jacobi mit gutem Erfolge in Siegburg bedient, mit seinen eigenen Worten hersetzen (Damerow's Zeitschrift XI. 3. p. 369). „Der Kopf des Kranken wird an der für die Einreibung bestimmten Stelle, durchgehends an der höchsten des Scheitels, mit dem Rasirmesser kahl geschoren. „Dann wird bei jeder Einreibung ein Stück Pappendeckel aufgelegt, in welchem „sich ein runder Ausschnitt von der Grösse eines preussischen Thalers oder der

liche Anton Müller (der Aellere), ein sehr unbefangenen prüfender Beobachter, sagte vor mehr als dreissig Jahren: „Am meisten verdanke ich dem Einreiben der Brechweinsteinsalbe und wenn Cox sagt, er entlasse keinen als unheilbar aus der Irrenanstalt ohne Digitalis gebraucht zu haben, so sage ich dieses von dem Einreiben der Brechweinsteinsalbe.“ (Nasse's Zeitschr. 1823 I. p. 205). Dass man in unsern Tagen die Wichtigkeit dieses, übrigens nie in Vergessenheit gerathenen, Mittels nicht übersehen hat, geht aus den Mittheilungen Jacobi's aufs deutlichste hervor.

Die zweite durch die Tobsucht gebotene Pflicht besteht darin, die excessiven Bewegungen direkt zu beschränken. Es scheint auf den ersten Blick irrationell, die Folgen eines Zustandes heben zu wollen beim Fortbestehen der Ursachen. Die Sache steht aber vielmehr so, dass das Toben, obwohl selbst nur Folge eines in der Sensibilität begründeten Zustandes, doch in sich selbst wiederum Ursache zur Unterhaltung und Verschlimmerung der Gesamtkrankheit wird. Haben wir überhaupt in der Erschöpfung ein wesentliches Moment für die Entstehung der Tobsucht kennen gelernt, so wird das stärkste Erschöpfungsmittel, das Toben selbst, gewiss sofort zu beschränken sein. Hierdurch vermindert man wesentlich die Summe der die Krankheit unterhaltenden Ursachen und trägt also auch wesentlich zur Heilung der Krankheit bei. Man pflegt gewöhnlich die Mittel, welche mechanisch zur Beschränkung der Muskelaktion dienen, Zwangsmittel zu nennen (restraint), eine zu enge Begränzung des Wortes; da das Einschliessen eines Menschen in eine Irrenanstalt, das Verschliessen desselben in ein Zimmer, die Entziehung von Licht, die Beschränkung der Nahrung, das Eingeben von Arznei, das Anwenden von Douchen, Einreibungen u. s. w., sofern diese Dinge gegen den Willen des Kranken zur Anwendung kommen, doch sicherlich zu den energischsten Zwangsmitteln gehören. Man hätte daher von Anfang an

„eines Zweiguldenstücks befindet, zur genauen Begrenzung der einzureibenden „Fläche. Und nun beginnt der Wärter die Operation, indem er ein paar Drachmen des ung. stib. Pharm. bor. auf jene Stelle bringt und diese dann eine Viertelstunde lang mit einem feinen Haarpinsel anhaltend überfährt. Dies geschieht „während der ersten drei Tage jeden Morgen und jeden Abend. Wenn sich aber „die pockenartigen Pusteln in der bekannten Weise zu erheben beginnen und nach „und nach immer mehr Schmerzen verursachen, wird die Zeit der Einreibung abgekürzt und zuletzt nur noch etwas von der Salbe leise aufgestrichen. Zugleich „aber wird die nach Maassgabe der Erhebung der Pusteln zuerst rund um die eingeriebene Stelle entstehende und dann nach allen Seiten sich weiter verbreitende „entzündliche Geschwulst der Kopfhaut genau beachtet und sobald dieselbe über „die Stirn nach den Augen hinunter zu steigen beginnt, mit den Einreibungen „inne gehalten. Nun wird der Scheitel mit einem dicken Breiumschlage bedeckt „und dieser fortwährend erneuert bis der Entzündungsprocess beendet ist und die „Haut im Bereiche der eingeriebenen Stelle sich sphacelirt und sich an den Rändern von der gesunden abzulösen beginnt. Es ist von entschiedener Wichtigkeit, „dass dieser ganze Vorgang genau beachtet werde, da es für den Erfolg der Kur „von grossem Belang ist, sowohl, dass die Entzündung mit ihrer Anschwellung „sich über den ganzen Kopf verbreite und in dieser Weise das gesammte Gehirn „sich an den Folgen der Operation betheilige, als auf der andern Seite auch, dass „die Einreibungen bei weniger rücksichtsvoller Fortsetzung derselben nicht zu tief „eingreifen und zu stark auf die Knochendecke und die darunter liegenden Theile „einwirken.“ Ausserdem empfiehlt Jacobi bis zur Abstossung des Brandschorfs Wasserkost und Fürsorge für tägliche Stuhlentleerung; und ich füge aus eigener Erfahrung hinzu, dass ich stets auf der Einreibungsstelle die Haare habe wieder wachsen sehen. Nekrose der Schädelknochen habe ich nie beobachtet und weiss nicht, wie es dann mit dem Wachsthum der Haare aussieht.

einer Anzahl englischer Irrenärzte (unter denen ich nur Charlesworth, Hill, Coholly und Bucknill nennen will) welche die Anwendung des bis dahin allgemein angewandten und mildesten Beschränkungsmittels der Muskelaction, der Zwangsjacke (camisole, gilet de force, straight waistcoat) proscribirten und sich das anmaassliche Loosungswort „no-restraint!“ zulegte, diese Anmaassung nicht sollen passiren lassen. Es hat sich in dieser ganzen Angelegenheit, die zu einem ziemlich lebhaften Federkriege geführt hat, trotz aller pompösen Declamationen der sogenannten non-restrainers, niemals um die Anwendung des Zwanges gehandelt, da Ein Irrenarzt so gut wie der Andere verhindern muss und gelegentlich zwangsweise verhindern muss, dass der Kranke sich und Anderen nicht schade, oder durch sein Gebahren seine Wiederherstellung unmöglich mache. Es war lediglich ein Streit darüber, ob die bei diesem Verfahren neben anderen Zwangsmitteln gelegentlich vorkommende Drillich-Jacke nicht zweckmässiger und humaner durch sechs bis acht Wärterfäuste ersetzt werden könnte und müsste. Für Letzteres entschieden sich die überhumanen non-restrainers, welchen dieser Name nicht gebührt, und welche nur auf den weniger vornehm klingenden Namen der no-waistcoaters Anspruch machen dürfen. Zwang ist also erforderlich, diesseits und jenseits des Kanals, und haben die Engländer viel zu leichtsinnig übersehen, so oft es ihnen auch von Deutschen und Franzosen gesagt worden ist, dass die Zwangsjacke ein wichtiges Heilmittel ist, und dass unter diesem Gesichtspunkte die sogenannte Humanitätsfrage gar nicht ins Spiel kommt. Arsenik ist ein gutes Mittel gegen Intermittens; ist desswegen Chinin keines? Man kann Lungenentzündungen auch ohne Aderlass heilen sehen; ist desswegen der Aderlass in dieser Krankheit ein Verbrechen? Man hat in manchen englischen Anstalten die Zwangsjacke abgeschafft; ist dadurch der reiche Erfahrungsschatz über die Heilerfolge dieses Mittels beseitigt? Man kann es den Engländern nicht oft genug sagen, dass ihre Proscription der Zwangsjacken sich hauptsächlich auf ihre colossalen Pflegeanstalten bezieht, in denen der Heilzweck ein ganz untergeordneter ist. Als Heilmittel hat die Zwangsjacke eine ebenso wenig zu bestreitende Stellung wie der Brechweinstein, und die Behauptung, man könne auch ohne den Brechweinstein in einer Anstalt fertig werden, beweist nichts gegen den Werth des Mittels. Ebenso ist es mit der Zwangsjacke.

Ich habe bisher über den inneren Gebrauch des Brechweinsteins in refracta dosi, als eines Ekel erregenden Mittels nichts erwähnt, obwohl die Anwendung desselben so allgemein ist, dass man in die Anstalten verhältnissmässig selten einen Kranken aufnimmt, an dem diese Probe nicht schon gemacht wäre. Schon der Umstand, dass man in den Antecedentien der Kranken die vergebliche Anwendung dieser Methode so sehr häufig findet, trägt nicht zur Empfehlung derselben bei. Indessen mag man es doch in der allerersten Zeit der Krankheit und solange die Verdauungsorgane noch in Ordnung sind, versuchen, gewissenhafter Weise aber nur in solchen Fällen, in denen man die Lebensordnung und die Diät des Kranken vollkommen beherrscht. In solchen Fällen und ganz unbedenklich da, wo man sich zur Annahme der Meningitis entschliesst, schreite man dreist zur Anwendung der Ekelkur. Ist aber einmal die Verdauung derangirt, dann möchte ich nicht dazu rathen; und ich selbst habe es mehr als einmal gesehen, dass die unangenehme und peinigende Empfindung des Ekels den reizbaren Kranken noch reizbarer macht und erst recht zur Tobsucht führt.

Ueber die Anwendung anderer Mittel kann ich hinweggehen. Es ist wiederholt darauf hingewiesen worden, wie wichtig für die Erkenntniss

und Behandlung der Seelenkrankheiten die Erforschung der leiblichen Zustände ist. In dieser Beziehung hat aber die Psychiatrie als solche nichts Besonderes zu lehren; der Psychiater behandelt Hirncongestionen nicht Anders als ein anderer Kliniker. Er wird von der Kälte Gebrauch machen, er wird Blut entziehen u. s. w., wie es ihm der jedesmalige Stand der Dinge zu erfordern scheint. Aber um der psychischen Symptome willen, wird er weder zum kalten Umschlage noch zur Venäsection schreiten. Es führt nur Verwirrung der Begriffe herbei, wenn man Fragen ventilirt, wie die: ob der Aderlass bei Geisteskranken nützlich oder schädlich sei. Wenn die Zustände bei Geisteskranken vorkommen, welche nach allgemeinen Begriffen den Aderlass indiciren, so muss man Aderlassen, und wenn diese Zustände nicht vorhanden sind, muss es unterbleiben. Die psychischen Functionen indiciren nie einen kalten Umschlag oder eine Blutenziehung. Dass aber psychische Aufregung nicht gleichbedeutend ist mit Hirnentzündung, Meningitis, Hirncongestion u. s. w., das geht aus dem bisher Gesagten wohl zur Genüge hervor, indem sich deutlich gezeigt hat, dass die Aufregung mit der zunehmenden Erschöpfung gleichen Schritt hält.

§. 171.

Die besondere Form, welche §. 164 u. ff. beschrieben ist und der wir den Namen Nymphomanie beigelegt haben, wird zwar im Allgemeinen nach den vorstehenden Regeln zu behandeln sein, indessen hat die Erfahrung doch einiges Besondere kennen gelehrt. Unter den inneren Mitteln kann ich mit gutem Gewissen, natürlich nur im Anfange der Krankheit und bei nicht sehr gesunkener Ernährung, das Calomel, wovon ich täglich 4 — 8 Gran in getheilten Gaben reiche, empfehlen. Ich lasse das Mittel fortbrauchen bis die ersten Zeichen der Mundaffection eintreten; dann wird sofort abgebrochen und allenfalls, wenn diese Zeichen nach 2 — 3 Tagen wieder verschwunden sind, von Neuem beginnen. Den Eintritt eines starken Speichelflusses würde ich für bedenklich erachten, da man bei einer ohnehin schon zur Erschöpfung tendirenden Krankheit, die Folgen desselben nicht abzusehen und auch nicht immer zu beschränken vermag. Denjenigen Mitteln, welche die bei dieser Krankheit stets gestörte Menstruation direct vermehren und ordnen sollen, also namentlich den sogenannten Emmenagogis calidis, den Sabina-Präparaten u. dgl. kann ich hingegen in keiner Weise das Wort reden. Ich habe sie öfters anwenden sehen und früher sogar selbst gebraucht, aber nichts Gutes davon gesehen. Ein wirklicher Torpor der Sexualorgane findet ja auch bei dieser Krankheitsform nicht statt.

Ganz besonders aber empfehle ich im Zeitraume der Abnahme der Krankheit, und wenn bei zögernder Menstruation eine wirkliche Reconvalescenz nicht eintreten will, die mässige Anwendung der Brechweinstein-salbe auf den Rücken, die Sacralgegend oder die Waden. Mehrmals habe ich auch statt dieser Salbe das Crotonöl eingerieben und der Erfolg war stets befriedigend.

Schliesslich muss ich bemerken, dass bei dieser Form die Anwendung von Zwangsmitteln eine unerlässliche ist, und dass sie oft Wochenlang hinter einander zur Anwendung kommen müssen. Das stundenweise Anziehen der Zwangsjacke bei einer an Nymphomanie leidenden Kranken ist eine unnütze Spielerei. Auch genügt oft die blossе Jacke nicht, sondern die Kranke muss ausserdem noch im Bette befestigt werden, da die Anlegung der Jacke das so nachtheilige und erschöpfende Umhertollen im Zimmer nicht verhindert.

§. 172.

Im Allgemeinen vergesse man bei der Kur dieser Zustände nie, dass sie fasst ohne Ausnahme sich allmählig entwickeln und erst dann in ihrer wahren Bedeutung erkannt werden, wenn sie schon eine gewisse Höhe erreicht haben. Dies muss in der Prognose vorsichtig machen, die nach aller Sachverständigen Urtheil um so günstiger ist, je näher man sich dem Anfange der Krankheit befindet. Auch hoffe und verspreche man nicht, dass die nothwendige Versetzung in eine Anstalt sogleich eine günstige Wendung herbeiführen werde. Man sieht zwar meistens, dass der erste Eindruck der Versetzung ein günstiger ist, besonders dann, wenn bei dem Kranken keine Täuschung angewandt wurde. Aber diese Freude ist nur vorübergehend und nach wenigen Tagen tritt das Krankheitsbild erst in seiner Reinheit hervor. Ist einmal schon ein gewisser Grad von Tobsucht vorhanden, so kann man fast mit Bestimmtheit darauf rechnen, die Behandlung sei übrigens, welche sie wolle, dass mindestens einige Wochen vergehen werden, ehe eine entschieden günstige Wendung in der Krankheit eintritt.

§. 173.

In der Hypermetamorphose haben wir einen Zustand kennen gelernt in welchem die Sinnenwelt einen überwiegenden absorbirenden Einfluss auf das Seelenleben ausübt; wir wenden uns jetzt zum entgegengesetzten Extreme. Die Thätigkeit, die wir Metamorphose genannt haben, kann sinken, beinahe bis zum Verschwinden. Betrachten wir zuerst jene mehr physiologischen Seelenzustände, welche sich beim Verluste wichtiger Sinnesorgane entwickeln, durch welchen der Metamorphose doch immer ein Theil der Zufuhr abgeschnitten wird und worauf wir schon, als von der Anästhesie die Rede war, hingewiesen haben. Wie verschieden auch die Gemüthsstimmung bei beginnender Blindheit und Taubheit sein mag, in Einem Punkte kommen Beide überein, in der Nothwendigkeit einer grösseren Einkehr in sich selbst. Anfangs tritt dies weniger hervor, weil die Erinnerung an die noch kürzlich so frischen Empfindungen und Genüsse den Kranken zu allerlei Versuchen treibt, entweder durch stets von Neuem angespannte Aufmerksamkeit oder durch zahllose Heilversuche dem hereinbrechenden Uebel Schranken zu setzen. Hat sich aber Alles als vergeblich erwiesen, wird die Möglichkeit durch die Sinnesorgane von der Aussenwelt zu zehren immer kleiner, so schliesst auch der Mensch immer mehr mit der Aussenwelt ab, seine Thätigkeit nimmt mehr die Richtung nach innen, er nähert sich mehr und mehr jenen allgemeinen psychischen Daseinsformen, welche wir oben (§. 107. 108.) als die des Philosophen, des Künstlers bezeichnet haben.

Ein solcher Zustand kann sich nun auch bei Integrität der Sinnesorgane aus vielerlei Ursachen entwickeln. Der Kranke findet dann im Verkehr mit der Natur und mit Menschen nicht mehr die alte Befriedigung; er sucht Ruhe auf, zieht sich von gemeinschaftlichen Zusammenkünften zurück, wird bei Bekannten und Freunden immer seltener und erscheint an keinem Vergnügungsorte mehr. Seine Interessen nehmen eine von der früheren Lebensweise verschiedene Richtung. Der Beamte studirt Philosophie, der Schuhmacher grübelt in der Dogmatik und der Officier geht in Kirche. Jetzt kommt der Kranke bald zur Erkenntniss, wie sehr ihn sein innerliches Treiben über die Masse der sinnlichen Menschen erhebt und stufenweise entwickelt sich ein systematischer und deshalb unantastbarer geistiger Hochmuth. Trifft ein solcher Zustand einen Gelehrten von Fach

so wird sich sein Treiben in der Ausbrütung der wunderlichsten Systeme äussern; trifft es einen Andern, so wird aus den bereits vorhandenen Interessen unter zehn Malen gewiss neunmal nach demjenigen gegriffen werden, welches am schnellsten und mühelosesten die Einweihung in die tiefsten Geheimnisse des Daseins verspricht, und dies ist kein Andres als das religiöse Interesse. Jemehr nun der Maassstab der sinnlichen Erkenntniss vernachlässigt und abgestreift wird, desto seltsamer und wunderlicher gestaltet sich das Innere eines solchen Kranken. Bald sind es grossartige physicalische Probleme, die ihn beschäftigen und die meistens darin bestehen, dass einer wirklich vorhandenen Entdeckung eine wundersame Tragweite beigelegt wird; (es werden z. B. Methoden ersonnen, um mittels eines artesischen Bohrers bis zu den Antipoden zu gelangen; mittelst des elektrischen Lichtes die Sonne überflüssig zu machen; mit dem elektrischen Telegraphen Schreibstunde par distance zu geben u. dgl. m.) oder man beschäftigt sich mit der Quadratur des Zirkels, mit der Aufstellung eines perpetuum mobile u. s. w. Einer will ein philosophisches System gründen, welches als das allein Wahre alle übrigen verschlingen soll, ein Anderer beschäftigt sich mit der socialen Frage, während ein Dritter die Religion aller Religionen verkündigen und als neuer Messias die Völker beglücken wird.

Mit der fortschreitenden Versenkung nach innen schwindet stufenweise die Rücksicht für das Aeussere. Nicht nur macht sich die Vernachlässigung im ganzen Umfange des Wortes bemerklich, sondern es wird die ganze Lebensweise des Kranken auf den Kopf gestellt. Von einem regelmässigen Wechsel zwischen Schlaf und Wachen ist nicht mehr die Rede; Essen und Trinken wird vergessen oder mit absoluter Gleichgültigkeit gegen die Qualität verschlungen. Dagegen macht sich, wo es der Bildungsgrad nur immer erlaubt, eine entschiedene Neigung zum Lesen und Schreiben geltend; jedes Schnitzel wird benutzt um einen geistreichen Gedanken darauf zu werfen und selbst Tische und Wände sind vor dem schöpferischen Drange nicht mehr sicher. Bücher werden gesucht, durchflogen und mit Geringschätzung bei Seite gelegt. Spazierengehen, Zerstreuungen werden verachtet und vermieden; die Rücksicht für Familienbande hört auf, das Handwerk, der Beruf, das Amt wird vollständig bei Seite gesetzt.

So innerlich das ganze Leben und Treiben der Kranken ist, so spüren doch einige von ihnen den Drang, ihr Inneres zu veräussern. Sie werden dann lästige Deklamatoren, sie bekommen die Manie vorzulesen und halten jeden fest den sie erlangen können, um mit der Anmassung des Katheders ihre Armseligkeiten zu Markte zu bringen. Sie vertragen keinen Einwand, hören ihn nicht einmal an und haben die Fähigkeit zum Gespräche, zum Dialog, verloren. Denn zum Gespräche gehören zwei, ein solcher Kranker aber will eben nur allein sprechen.

Bei anderen Kranken aber ist die innerliche Abschliessung eine vollständigere und verräth sich anfangs nur durch ein zerstreutes Wesen, welches beweist, dass der Kranke mit seinen Gedanken nicht bei seiner Umgebung ist. Er antwortet zögernd, lässt sich erst zweimal fragen und muss sich auch dann noch oft besinnen; er selbst fragt gar nicht; er schweigt und kann in diesem Schweigen so weit gehen, dass er endlich auch auf Befragen nicht mehr antwortet. Er scheint allen innern Antrieb verloren zu haben und folgt gewissermassen nur noch dem Gesetz der Schwere. Er muss zu allen kleinen Verrichtungen des menschlichen Daseins genöthigt werden; man muss ihn an die Mahlzeiten erinnern, man muss ihm auch wohl selbst das Essen zum Munde führen. Seine Haltung verliert sich und sein leerer, ohne Interesse umherschweifender Blick, das ge-

senkte auch wohl geschlossene Auge lässt nicht ahnen, dass in diesem Menschen noch Gedanken wohnen.

Dieser Seelenzustand ist, was auch immer seine körperlichen Ursachen sein mögen, mit entschiedenen körperlichen Störungen verbunden, die er mit Nothwendigkeit nachschleppt. Bei der beschriebenen Eigenthümlichkeit kann die Verdauung selbstredend nicht gedeihen; es gehört zur normalen Verdauung dass der Mensch ihr eine gewisse Aufmerksamkeit zuwende, dass er ein Interesse an ihr nehme. Wer bei Tische studirt und sorgt wird nicht fett werden. So ist es aber bei unserm Kranken und es kann daher ein entschiedener Torpor der Verdauungswege, Verstopfung, gestörte Funktion der Leber, elende Hautfarbe, Magerkeit u. dgl. m. nicht ausbleiben, woher denn auch die allgemeine, obwohl oberflächliche Ansicht stammt, dass derlei Seelenstörungen immer auf Krankheiten der Unterleibsorgane beruhen.

Wir bezeichnen den eben beschriebenen Zustand mit dem Worte: Stumpfsinn*) (stupor, stupidité.)

§. 174.

Es ist bisher noch nicht von dem Gemüthszustande die Rede gewesen, der die verschiedenen Grade des Stumpfsinnes begleitet. Heiterkeit ist dabei kaum möglich; stolze Selbstgenügsamkeit ist von der wahren Heiterkeit noch weit entfernt. Es könnte aber wohl eine gewisse gemüthliche Indifferenz dabei gedacht werden. Doch auch diese ist dem Kranken nicht gegönnt. Die körperlichen Leiden, gleichviel ob sie Ursache oder Begleiter des Seelenleidens sind, treten ununterbrochen als plumpe Störer der contemplativen Ruhe ein; das drückt den Kranken nieder, die krankhaften Sensationen die aus seinen Organen emporsteigen zeigen ihm, dass er sich wohl vor der Aussenwelt, nicht aber vor sich selbst verschliessen könne. Hieraus folgt nun dauernd gedrückte Stimmung, welche nur durch heftige Affekte (Zorn, Wuth) zeitweise unterbrochen wird, Trübsinn, Schwarzsehen der Zukunft, Lebensüberdruß, Verzweiflung, Selbstmord, directer oder indirekter, indem letzteren Falles der Kranke, nicht entschlossen genug um Hand an sich zu legen, ein todeswürdiges Verbrechen begeht, um aus den Händen der Gerechtigkeit das Ende seiner Leiden zu erhalten.

Alle Seelenkrankheiten, welche von dieser gedrückten Stimmung begleitet sind, pflegt man ohne Rücksicht auf ihre Ursachen, ihren Zusammenhang und ihre Ausgänge mit dem gemeinsamen Namen der Melancholie (Lypémanie nach Esquirol) zu belegen. Bei uns soll dies Wort aber kein Gattungsname sein, sondern einfach den Umstand bezeichnen, dass ein Kranker in Folge seiner Krankheit von gedrückter Gemüthsstimmung heimgesucht werde, Wir sind also nicht im Stande eine Beschreibung der Melancholie zu geben, ihre Zeichen, ihre Ursachen, ihre Indication und ihre Therapie aufzuzählen. Wir können kurz sagen: ihr Zeichen ist die Traurigkeit; ihre Ursachen Alles was traurig machen kann; ihr Heilmittel Alles was die Traurigkeit verscheucht.

Wohl aber können wir nach diesem und dem vorigen §. begreifen, wie die Franzosen dazu kommen konnten; eine „*mélancolie avec stupeur*“ als besondere Form aufzustellen.

*) Nicht zu verwechseln mit Blödsinn.

§. 175.

In einem noch höheren Grade dieser Krankheitsform kann der Verkehr mit der Sinnenwelt ganz abgebrochen werden, während die Denkhätigkeit, die innerliche Arbeit mit dem bereits erworbenen Bewusstseinschatze (dem Gedächtnisse in unserm Sinne (s. §. 93.) nicht nur fortbesteht, sondern sogar intensiv gesteigert sein kann. Diese geistige Arbeit wird gewisse Eigenthümlichkeiten haben, und eben weil der Einfluss der Sinnenwelt fehlt sich desto entschiedener an jene Karrikatur anschliessen welche wir (§. 109.) mit dem Namen der *Effrenation* belegt haben. Das Bewusstsein beschäftigt sich fortan nur mit hohen und höchsten Dingen, philosophischen Abstractionen und vor Allen mit den höchsten Problemen der Religion. Dabei kann nun der Kranke völlig in sich versinken, zusammengekauert in einer Ecke hocken, auf der Erde liegen und höchstens durch den nach oben gewandten Blick und tiefes Seufzen seinen innerlichen Zustand verrathen; oder man sieht ihn in allen Ecken herumknien und Gebete murmeln, gänzlich unbekümmert um das, was ausser ihm vorgeht. In anderen Fällen kann bei aller Stumpfheit gegen die Sinnenwelt doch ein starkes Bedürfniss vorhanden sein, die eigenen Gedanken auszusprechen. Dann hört man den Kranken, wenn er allein ist laut peroriren; wenn er Zuhörer findet wird er zum Bussprediger, zum Apostel und zwar mit absoluter Gleichgültigkeit dagegen, ob ihm Jemand zuhöre oder nicht, ob seine Rede Wirkung habe oder nicht. Auch bei dieser Art von Kranken kann der logische Zusammenhang vollständig vorhanden sein, und wenn es gerade nicht immer Gedanken von erster Qualität sind, so sind sie doch oft um nichts schlimmer als das, was man alltäglich von manchen Kanzeln und in manchen Conventikeln hört und in manchen erbaulichen Traktäteln liest. Die äussere Erscheinung des Kranken trägt nun den Stempel seiner Mission; er nimmt Stellungen an, wie er sie von Geistlichen oder Schauspielern gesehen hat, oder solche die ihm erhaben und imponirend dünken; und seine Sprache und sein Dialect werden so rein und so vornehm, als es ihm nach seinem individuellen Bildungsgrad nur irgend möglich ist. Bei alledem ist die Sensibilität in hohem Grade abgestumpft und man sieht solche Kranke oft Verletzungen der grausamsten Art erdulden oder sich selbst zufügen, ohne Schmerz zu äussern oder sich in einem einmal begonnenem Unternehmen stören zu lassen. Diesen höchsten Grad der Krankheitsform bezeichnet man mit dem Namen *Ekstase*.

§. 176.

Nach unserer Auffassung der Dinge erscheint aber das, was wir Stumpfsinn nennen, ein Theil dessen, was alle Welt Melancholie nennt, dasjenige was Esquirol *Lypémanie* nannte, ein Theil dessen was man jetzt *mélancotie avec stupeur* nennt und schliesslich auch die „*Ekstase*“ der Schriftsteller als ein und dasselbe Krankheitselement. Wir nennen es: die *Ametamorphose*.

§. 177.

Ein Zustand welcher der Ametamorphose vergleichbar ist, entwickelt sich (wie schon §. 173 bemerkt wurde) zuweilen bei Menschen, welche durch Krankheit allmählig des Gesichts, des Gehörs oder beider Sinne zugleich beraubt werden. Dass durch solche Heimsuchungen der Mensch oft ein Anderer wird, ist eine bekannte Thatsache. Ob er dadurch ein Besserer wird, oder ob die erzwungene Einkehr in sich selbst nur zu hö-

herer Entwicklung des Egoismus führt, hängt hauptsächlich davon ab, was man vorher gewesen ist. Gute Gesellschaft adelt, so wie schlechte verderbt. Ob man in guter Gesellschaft lebt oder in schlechter, wenn man mit sich allein ist, das hängt eben von der Persönlichkeit ab. Bemerkenswerth ist, dass im Allgemeinen die Blindheit den Charakter mildert, während Harthörigkeit und Taubheit ihn reizbar machen. Dies liegt wohl zum Theil darin, dass der Blinde weniger lästig ist als der Taube und daher meistens Jener von seiner Umgebung mehr Liebe erfährt, als Dieser. Zum anderen Theile mag es darin begründet sein, dass der Taube seinen Verlust fortwährend sieht, wenn er mit anderen Menschen zusammen ist, während der Blinde durch das Gespräch eher über seinen Verlust getröstet wird. Diese Einwirkung des innerlichen Alleinseins tritt nun auch bei unserer Krankheitsform in ganz prägnanten Zügen auf, und in diesem Falle (vielleicht aber auch nur in diesem) ist es einigermaßen erlaubt, aus dem kranken Zustande einen Rückschluss auf die Sittlichkeit des Individuums zu machen. Diese Betrachtung ist wichtig, weil in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle excentrische, wilde Thaten (bei Gesunden würde man sie Verbrechen nennen) hauptsächlich von solchen in sich gekehrten, verschlossenen, melancholischen Kranken, keineswegs aber von den gefürchteten Tobsüchtigen verübt werden. Die Erfahrung lehrt nun, dass je nach dem Grade der Sittlichkeit oft ein langer, furchtbarer innerer Kampf der Begehung einer solchen Unthat vorhergeht; dass Pausen der Besserung eintreten können in denen der Kranke vor sich selbst schaudert, auch wohl vertrauensvoll sich Freunden entdeckt; und dennoch kann eine neue Exacerbation, eine neue Verzweiflung, den Unglücklichen so beherrschen, dass die Neigung seinem Grimme durch eine grause That Luft zu machen über sein besseres Wissen siegt und die That geschieht. Es wird aber auch klar, dass die Krankheit, wenn sie auf keinen festen sittlichen Fonds stösst, auch ein leichteres Spiel hat; mit anderen Worten, dass eine kleine Krankheit (wenn man so sagen darf) bei einem unsittlichen rohen Menschen schon hinreicht, um ihn dazu zu vermögen, wozu der sittliche Mensch nur durch langdauerndes, tiefwurzelndes und lange vergeblich bekämpftes Leiden gedrängt wird. Beiläufig bemerkt, würde man also bei der Beurtheilung zweier gleicher Fälle von Verbrechen, beide von Melancholikern und in Folge der Melancholie begangen, möglicherweise ganz verschiedene Grade der Zurechnungsfähigkeit annehmen müssen, wobei schliesslich, so paradox dies auch das erste Mal klingen mag, der sittlichere Mensch minder zurechnungsfähig erscheinen müsste, als der weniger sittliche.

§. 178.

Eine allgemeine und unausbleibliche Folge der Ametamorphose ist ein Stillstand oder, was richtiger ist, ein allmäliges Zurückgehen aller geistigen Kräfte; so dass bei nur einigermaßen längerer Dauer der Krankheit der Reconvalescent im Falle der Wiedergenesung längere Zeit bedarf, ehe er in seinen vorigen Stand wieder eingesetzt ist. Diese Art von Reconvalescenten ist die lebenswürdigste von Allen; sie sind wie Kinder denen alles neu ist; sie freuen sich über jede Blume, über jede kleine Aufmerksamkeit; sie äussern herzliche Zuneigung und Dankbarkeit gegen ihre Pfleger, gegen die Anstalt, gegen die ganze Welt. Aber eben um dieser kindlichen Schwäche willen ist die höchste Vorsicht im Uebergange in die alten Verhältnisse erforderlich. So wie die neue Haut des Scharlach- oder Typhuskranken im höchsten Grade empfindlich ist, so dass sich jede Erkältung schwer rächt, ebenso empfindlich ist auch das neu erwachte

Bewusstsein des Genesenden. Zu früh unsanft berührt und wenn es auch nur durch das sich mächtig aufdringende Gefühl noch nicht wieder erlangter Kraftfülle wäre, verfällt er leicht wieder in die alte Krankheit zurück. Ein solcher Kranker ist noch nicht genesen wenn er bereits vernünftig spricht und besonnen handelt, sondern erst dann wenn er die volle Leistungsfähigkeit physisch und moralisch wieder hat, wie er sie vor der Krankheit besass.

§. 179.

Die Ametamorphose kann sich in ihren Folgen auch im Gebiete des Willens offenbaren und möchte vielleicht hier der Ort sein die Frage zu erörtern, ob es selbstständige Willenskrankheiten gebe, eine Frage über die bekanntlich ausserordentlich viel, besonders vom forensischen Standpunkte aus, discutirt worden ist. Erinnern wir zunächst daran, dass uns der Wille nicht als eine specifische Urkraft des menschlichen Seelenlebens erschienen ist, sondern nur als eine besondere Art von Gebrauch den der Mensch so zu sagen von sich selbst (§. 41.) macht. Hiernach kann es eigentlich keine Willenskrankheiten geben; der Mensch will immer nur, was er wünscht. Er kann im kranken Zustande etwas wünschen, was er im gesunden Zustande verabscheut; er kann etwas hassen, was er sonst geliebt hat; er kann von Affekten, Leidenschaften, Angst und Trieben (§. 46. 47. 98. 99.) beherrscht, den sittlichen Maassstab an die Mittel zu legen vergessen; er kann beim Erethismus des Bewusstseins von Wunsch zu Wunsch fliegen, oder in einem entgegengesetzten Zustande das Wünschen verlernen; er kann endlich sich in der Beurtheilung und demgemäss in der Wahl der Mittel irren, — und dennoch können wir von einer Krankheit des Willens nicht sprechen, so lange als der Mensch das was er wünscht als Zweck ansieht und die Mittel zur Erreichung dieses Zweckes aufsucht und ins Werk setzt. Dass es aber Zustände gäbe, in welchen der Mensch Anderes will als er wünscht — diess würde mir als Willenskrankheit erscheinen — muss ich, als für mich schlechthin unverständlich, zurückweisen.

Wir haben bei der Hypermetamorphose einen Zustand der Hast und Rastlosigkeit kennen gelernt, welcher obwohl im Empfindungsleben wurzelnd, doch äusserlich als ein unermüdliches Wollen erscheint; wir haben bei Gelegenheit der Tobsucht (§. 161.) gesehen, dass es eine Stärke des Bewegungstriebes giebt, bei welcher der Kranke gleichfalls das Bild eines starken Willens bei absoluter Unzweckmässigkeit der aufgegebenen Mittel darbietet. Das ganz entgegengesetzte Bild finden wir zuweilen bei der Ametamorphose. Bei einem gewissen Grade der Einkehr in sich selbst kann die Aussenwelt so sehr an Bedeutung verlieren, dass sie aufhört, eine Quelle von Wünschen zu sein. Aber auch in der Gedankenwelt kann ein Grad von Beschränkung und Zusammenziehung auf Einen Punkt sich entwickeln, bei dem auch das Wünschen sich auf ein Minimum reducirt. Dieser Zustand ist nicht nothwendig mit der Ametamorphose verknüpft; wir haben im Gegentheil bereits (§. 173 u. besonders §. 175) Formen derselben erwähnt, in welchen wenigstens der Wunsch das Innere zu verlaublichen als treibendes Motiv steter Willensäusserungen erscheint. Aber sehr häufig erscheint er doch mit ihr in Verbindung, besonders bei der stupiden Form. Der Kranke hört dann auf spontan zu wollen; er wird das Werkzeug seiner Umgebung; er steht da, wo man ihn hinstellt; er thut das, wozu man ihn nöthigt; ja er erkennt es dankbar an, wenn man ihm überall die Wahl erspart. Bringt man ihn in die Lage, dass er

wählen soll, so wird er zaghaft, ängstlich, aufgeregter; er weiss nicht was er wünschen soll, da ihm Alles gleichgültig oder Alles gleich unangenehm ist; er wird unentschlossen, weil ihm die Motive zum Entschlusse fehlen; er wird gleichgültig gegen das was ihm sonst theuer war, weil er für das Angenehme der menschlichen Empfindungen abgestorben ist; er wird charakterlos, (s. §. 49) indem er gemüthlos *) (s. §. 37.) geworden ist und verliert so stufenweise die Möglichkeit, in der Gesellschaft auf eigenen Füßen zu stehen.

Diese Zustände die von der unscheinbaren Unentschlossenheit bis zum gänzlichen Verschwinden von Willensäusserungen nur eine ununterbrochene Stufenleiter bilden, pflegt man auch als eigene Krankheitsform aufzufassen und mit dem Namen der Willenlosigkeit, Abulie zu belegen.

§. 180.

Indem wir die Folgen der Ametamorphose weiter betrachten und uns nochmals vergegenwärtigen wie die Aufmerksamkeit derartiger Kranken von der Sinnenwelt abgewandt und nur auf Einen Punkt oder höchstens auf einen gewissen Kreis des eigenen Nachdenkens concentrirt ist, drängt sich uns sofort die Ueberzeugung auf, dass namentlich zwei Verrichtungen des Menschen dadurch Abbruch erleiden müssen. Erstens wird es der Sinnenwelt gegenüber an der erforderlichen Besonnenheit fehlen (§. 34) und dieser Fehler wird vorkommenden Falles die Correctur (§. 148) abschwächen, woraus denn weiter die Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit des Entstehens der Illusion sich entwickelt. Zweitens aber wird aus demselben Grunde das Fundament aller gesunden geistigen Entwicklung, die Kritik, (§. 96.) untergraben werden, ein viel bedenklicheres Verhältniss, dessen weit greifende Folgen wir bald im Zusammenhange zu entwickeln haben werden.

§. 181.

Theoretisch sollte man voraussetzen, dass jede körperliche Störung, jede mit unangenehmen Gefühlen oder Schmerzen verbundene Krankheit schon eine solche Einkehr des Menschen in sich selbst hervorbringen müsste, wie wir sie als den Grundzug aller Formen der Ametamorphose kennen gelernt haben. Und doch stellt sich dies in der Wirklichkeit ganz Anders. Nicht die Krankheiten aller Organe besitzen in gleichem Grade die Kraft, dem Menschen Achtsamkeit auf sich selbst einzuflössen; ganz im Gegentheil wissen wir, dass namentlich chronische Lungenkrankheiten, vor Allen die Tuberculose, ihren Träger oft leichtsinnig und dissolut machen, so dass er in gänzlicher Verkennung der drohenden Gefahr und als ob er sein Leben erst recht geniessen wollte, durch Ausschweifungen — so lange das geht — das ohnehin kurz gemessene Leben noch schneller verzehrt. Wie anders verhält sich die Sache, wenn die Verdauungsorgane krank sind. Schon der leichteste Magenkatarrh verdirbt die Stim-

*) Fr. Nasse hat zwei ohngefähr hierher gehörende Fälle beschrieben, die er als krankhafte Gemüthslosigkeit bezeichnet, einen Namen den wir ganz gut passiren lassen können. In beiden Fällen war Onanie in der Ehe (bei Männern) die Ursache. S. Damerow's Zeitschr. 1849. III. p. 369 ff.) Auch Claude (de la folie causée par les pertes seminales) Rev. med. 1849 Mai et Juin p. 252.) macht auf den Untergang der facultés affectives bei Krankheiten aus der bezeichneten Ursache aufmerksam.

mung; die Cardialgie auch in ihren leichteren Graden ist im Stande, aus einer sanftmüthigen, verträglichen Person ein unleidliches, reizbares, auf-fahrendes Wesen zu machen. Unter zehn Leberkranken ist kaum Einer, der noch ein erträgliches Mitglied des Familienkreises abgiebt; kaum Einer der nicht in seinen bürgerlichen Verhältnissen ängstlich und difficil, in seiner amtlichen Thätigkeit unbequem und ebenso verletzlich als verletzend wäre. Hat man doch von jeher den Grund jener psychischen Eigenthümlichkeit, welche sich durch übermässiges Interesse an dem eigenen physischen Wohlergehen, durch peinliche Sorgfalt in der Wahl der Nahrungsmittel, der Kleidung, des Wohnsitzes u. s. w. u. s. w., durch Verehrung der Medicin im Allgemeinen bei geringer Anhänglichkeit an den eigenen Arzt und durch unwiderstehliche Neigung, medicinische Bücher zu lesen und selbst zu pfuschen, überhaupt aber durch einen raffinirten Egoismus auszeichnet und welche man mit dem Namen der Hypochondrie belegt, in den unterhalb des Zwerchfelles gelegenen Organen gesucht. Denn wenn man auch heute sehr richtig (Romberg) die Hypochondrie so wie wir sie eben als psychische Eigenthümlichkeit geschildert haben, als ein Leiden der Nervencentra ansieht, so fällt es doch Niemandem ein zu läugnen, dass der Grund jener Centralverstimmung allermeistens in den Organen des Unterleibs gesucht werden muss. Es sind aber keineswegs die Verdauungsorgane allein, welche berücksichtigt werden müssen. Eine eben so wichtige Rolle spielt der Harnapparat, und es ist bekannt, wie furchtbar deprimirend die Bildung von Gries und Steinen in den Harnwegen, Stricturen der Harnröhre, Blasenkatarrh u. s. w. u. s. w. auf den ganzen Menschen wirkt, wie die stets wiederkehrende Reizung der Blase, die Beschwerden und Schmerzen beim Urinlassen, die Harnverhaltung u. s. w. den Kranken zur Verzweiflung treibt und so wie sie ihn einerseits geneigt macht, sich den schmerzhaftesten und gefährlichsten Operationen zu unterwerfen, ihn andererseits auch nicht selten zu dem kürzeren Verfahren des Selbstmordes drängt, welches letztere Verhältniss mir noch nicht genügend berücksichtigt erscheint. Auch der Geschlechtsapparat giebt häufig genug die Quelle unserer Krankheit ab. Beim männlichen Geschlecht ist es namentlich eine gewisse vorzeitig, gleichviel ob durch Onanie oder geschlechtliche Ausschweifung herbeigeführte Erschöpfung der sexuellen Kräfte, die fast unzertrennlich mit allgemeiner Muskelschwäche und empfindlicher Verdauung verknüpft ist, welche den Blick in die Zukunft verdüstert und namentlich in der Ehe, neben dem Gefühle der Scham, dem nagenden Schmerze der sexuellen Eifersucht Thür und Thor öffnet (s. auch oben §. 179 Anmerkung.) Beim weiblichen Geschlechte ist es besonders die durch Selbstbefleckung herbeigeführte Erschöpfung, bei welcher die vom Sexualapparat aufsteigenden Empfindungen nicht mehr gesund genug sind um den Namen Geschlechtstrieb zu verdienen, wohl aber Macht genug haben, um das Bewusstsein zu verdüstern. Es entwickelt sich dann eine eigene Form der Schwermuth, die sich so viel ich beobachtet habe ganz besonders durch Neigung zur Nahrungsverweigerung charakterisirt, indem die Kranken die unabweisliche Vorstellung haben, dass alle Nahrungsmittel, die sie zu sich nehmen, die vorhandenen sexuellen Gefühle steigern. Ich schöpfe daher bei jeder nicht mehr ganz jungen weiblichen Kranken (denn während der Entwicklungsjahre und in der Blüthezeit haben wir mehr mit hypermetamorphotischen Formen zu thun, s. o. §. 164 ff.), welche einen Abscheu vor Fleischspeisen, Gewürzen, Kaffee, Bier, Wein u. s. w. hat oder zu haben affectirt, den Verdacht geschlechtlicher Erschöpfung, wobei ich jedoch hinzufügen muss, dass schnell aufeinanderfolgende Schwangerschaften, Wochenbetten und Lacta-

tionen einen ähnlichen Einfluss haben wie die Onanie. Ob es im letzten Falle die Erschöpfung und namentlich die durch den Säfteverlust herbeigeführte sei, welche die Krankheit bedingt, oder ob nicht auch die jahrelange Unterbrechung der Menstruation, wie sie eben bei Frauen vorkommt welche stets während der Lactation wieder concipiren und welche nach den jetzt herrschenden Ansichten einer jahrelangen Quiescierung der Ovarialthätigkeit gleichbedeutend sein würde, hierbei sehr wesentlich in Anschlag kommen müsse, verdiente wohl weiter untersucht zu werden.

§. 182.

Bei diesen Bemerkungen werden wir unwillkürlich an das erinnert was oben (§. 163) über die Natur und Bedeutung der Hämorrhoidalkrankheit berichtet worden ist. Auch bei den zur Ametamorphose gerechneten Formen spielt diese Dyscrasie eine wichtige Rolle. Wie es komme, dass nach der jetzigen Lage unserer Kenntnisse ein und derselbe Grundzustand ganz verschiedene Folgen haben könne, dafür weiss ich zur Zeit noch keine Erklärung. Manches mag in der quantitativen Entwicklung (Intensität) der Dyscrasie begründet sein, wie denn auch eine Flasche Wein nicht nur mehr, sondern auch ganz andere Folgen hat, als ein in gleicher Zeit von derselben Person getrunkenes Glas desselben Weines. Auch mag man nicht vergessen, was Hippocrates schon wusste und was sich gleichfalls auf ein Leiden des Nervensystems bezieht, dass nämlich Convulsionen ebensogut aus Ueberfüllung wie aus Inanition entstehen, wovon die Apoplexie einerseits und die Verblutung andererseits hinreichend Zeugniß ablegen. Endlich haben wir ja sogar (was gleichfalls bereits in §. 163 bemerkt worden ist) in der sogenannten folie circulaire ein Krankheitsbild kennen gelernt, was aus directen Gegensätzen zusammengesetzt und bei welchen doch gewiss der organische Grundzustand derselbe geblieben ist.

Wir müssen aber hier noch eines anderen Zustandes erwähnen, der freilich theoretisch auch nicht viel fester begründet ist als die Hämorrhoidaldyscrasie. Es ist nicht möglich des innigen Zusammenhanges zwischen Verdauungsbeschwerden, Gallenstörungen, Milz- und Pancreasleiden zu gedenken, ohne sich der ganz eigenthümlichen Anordnung des Circulationssystems der Verdauungsorgane zu erinnern, jener erneuerten Sammlung aller Venen zu Einem Hauptstamme, welcher die charakteristische Lebensader der Leber abgiebt. Einen kleinen Schritt weiter und die Quelle vieler Verdauungsstörungen, besonders bei Abwesenheit erkennbarer Veränderungen der Organe, war in einer gestörten Circulation des Pfortadersystems, in einer Verlangsamung des Blutlaufs, in der Plethora abdominalis gefunden, einer Formel, welche sich dann weiter mit der Annahme einer Hämorrhoidaldyscrasie innig verband. Soviel bleibt immer fest stehen, dass es häufige Fälle von Seelenstörung giebt, deren primäres psychisches Element die Ametamorphose ist, in denen wichtige Verdauungsstörungen bei nicht nachweisbarer organischer Unterlage statt finden und welche durch Hebung jener Störungen und oft durch blutige Ausscheidungen aus den Gefässen des Mustdarmes gehoben werden. Selbst Ideler, den man gewiss nicht der Vorliebe für materielle Auffassung beschuldigen wird, räumt in einem neuerlich erschienenen Aufsätze diese Thatsache ein und sucht den Grund originellerweise in einer Resorption des im Darmkanale entbundenen Schwefelwasserstoffgases, welches den Narkoticis ähnlich auf das Gehirn wirke.

Endlich muss aber auch der verschiedenartigen Neurosen gedacht

werden deren Zusammenhang (sei es durch Coïncidenz oder durch Alterniren) mit Seelenstörungen erfahrungsmässig nachgewiesen ist und die sich gelegentlich auch mit ametamorphotischen (besonders ekstatischen) Formen verbinden. Haben wir bei einer früheren Veranlassung der Epilepsie gedacht, so müssen wir hier vorzüglich an die Chorea in ihren mannigfaltigen Abstufungen von anfangs nicht verhinderten, dann halb unwillkürlichen, endlich ganz unwillkürlichen Bewegungen und Verdrehungen erinnern. Die sonderbaren, oft durch kräftige psychische Einwirkung, Drohung, Schreck u. s. w. erzielten Heilungen, die nicht stets eine vorausgegangene Simulation beweisen, erinnern uns an die Ansicht, die wir oben bei Gelegenheit der Tobsucht vorgebracht haben. Die Chorea, wie manche andere convulsivische Form, entsteht sicherlich allermeist auf der Basis einer entfesselten, ungeordneten Reflexion (dies Wort im Sinne der Nervenphysiologie genommen). Der sensible Antheil der Reflexion kann mehr oder weniger zum Bewusstsein gelangen, der Krampf bleibt deswegen doch ein reflectorischer; das blosse Hinzutreten des Bewusstseins ändert das Wesen der Sache nicht. So wie wir aber im Stande sind, den reflectorischen unwillkürlichen Wadenkrampf durch starke willkürliche Beugung des Fussgelenks zu vermindern, so haben wir gewiss auch in vielen Fällen combinirter reflectorischer (convulsivischer, choretischer) Formen die Macht, die Contraction zu vermindern, zu modificiren und selbst zu beherrschen. Dass choretische Gesichterschneider in Gegenwart hoher Personen oder bei feierlichen Veranlassungen sich zusammennehmen können ist weltbekannt; die physiologische Thatsache wird schon durch jeden Höfling bewiesen, der in Gegenwart seines Herrn nicht zu niesen wagt. Es wird aber dadurch auf der anderen Seite verständlich, dass man dem Reflexionsantriebe feige nachgeben, dass man durch Hinzuthun von willkürlichen Bewegungen den scheinbaren Umfang der Convulsionen vergrössern und ihnen überhaupt eine gewünschte bestimmte Form umhängen kann. Dergleichen Kranke, fast ohne Ausnahme weiblichen Geschlechts, erregen die Aufmerksamkeit ihrer Umgebung, wodurch wie beim darstellenden Künstler die Darstellungssucht gesteigert wird; sie sind geheilt, wenigstens von dem Interessanten ihres Zustandes befreit, so wie diese Aufmerksamkeit erlischt, so wie die Krankheit weder ihre Eitelkeit, noch ihrem Geldbeutel Vorschub thut. Das sind die Kranken bei denen ein zur rechten Zeit über den Kopf gegossenes Glas Wasser Wunder wirkt. Sie sind geheilt, ohne deswegen immer gesund geworden zu sein.

Dergleichen Kranke nenne ich Komödianten und unterscheide sie strenge von den gesunden Simulanten, welche um besonderer Zwecke willen eine Krankheit vorlügen. Es wäre zu wünschen, dass diese Unterscheidung in ihrer ganzen Strenge das Bürgerrecht in der gerichtlichen Psychologie erlangen möchte.

§. 183.

Die anatomische Ausbeute ist auch bei dieser Elementarform im Ganzen sehr unbedeutend. Dass es keine bestimmte constante anatomische Grundlage für die Ametamorphose gebe, wird uns nach alledem was wir über dies Verhältniss im Allgemeinen bereits beigebracht haben nicht überraschen. Aber wir würden schon sehr ins Gedränge kommen, wenn wir auch nur sagen sollten, welche Befunde sich bei dieser Form besonders häufig ergeben. Für Gehirn und Rückenmark würde die Antwort ganz negativ ausfallen, was um so unangenehmer ist, als wir bei der durch sexuellen Missbrauch entstandenen Form doch zunächst auf jene Centra hingewiesen werden. Aber selbst die anatomische Ausbeute des Unterleibes

steht nicht im Verhältniss zu den Symptomen während des Lebens. Schon der ältere Pinet hatte, durchdrungen von der Bichat'schen Lehre, dass es zwei ganz verschiedene Nervensysteme gebe, ein organisches (Gangliensystem) und ein animales (Cerebrospinalsystem), sein Augenmerk auf die Bauchganglien gerichtet und hatte wirklich in neun Fällen von Geisteskrankheit neben einer auffallenden Atrophie und gelblichen Färbung der Cerebrospinalnerven eine merkwürdige Entwicklung der Ganglien des Sympathicus und der von ihm ausgehenden Zweige gefunden. Aber wohlge-merkt, diese neun Kranken waren blödsinnig gestorben; fünf von diesen neun waren sogar blödsinnig geboren; und nur bei Einem war die Geisteskrankheit (die ursprüngliche Form ist nicht angegeben) zwischen dem zwanzigsten und vierzigsten Lebensjahre entstanden. Für die Kenntniss unserer vorliegenden Krankheitsform dürfte also wenig aus diesen unvollständigen Mittheilungen zu entnehmen sein. (Nouveau Journal de Médecine Bd. 6. p. 40 — 45. — Nasse's Zeitschr. 1821. I. p. 215.) Etwas Aehnliches fand Romberg, indem er neben ausgeprägter Cerebral-Atrophie im Bereiche des plexus coeliacus „die Nervenstämme, Ganglien und deren „Verästelungen ungewöhnlich stark, dick und derb, die ersteren von glän-„zend weisser, die Ganglien von röthlich grauer Farbe und einige darunter „von knorpelartiger Härte u. s. w.“ antraf. Aber auch hier handelt es sich um ein „blödsinnig geborenes“ Mädchen. (Nasse's Ztschr. 1823. III. p. 224 ff.) Nur Rokitansky berichtet von einem Falle eminenter Hypochondrie, bei welchen er beträchtliche Volumsvermehrung der centralen Bauchganglien nachweisen konnte. (Path. Anat. II. p. 871.) Ein einziger Fall also und noch dazu ohne Krankengeschichte! Wir können nicht oft genug wiederholen, dass es für den denkenden Arzt nicht genügt, diesen oder jenen Sectionsbefund zu notiren, sondern dass entweder im einzelnen Falle der enge Zusammenhang zwischen Befund und Symptomen nachgewiesen werden muss, oder dass wenigstens eine Art von constantem Verhältnisse zwischen Beiden stattfinden muss. Im ersteren Falle fassen wir die Sache von der rationellen, im zweiten von der statistischen Seite. Es genügen also z. B. alle die zahlreichen und von vielen Schriftstellern gesammelten Befunde in der Unterleibshöhle nicht, um rationelle Schlüsse darauf zu bauen. Denn dass ein Leberkrebs, eine Verhärtung des Pylorus u. s. w. das Gemüth verstimmen und unter mancherlei Rückwirkungen auch Ametamorphose, Stumpfsinn, Melancholie u. dgl. hervorbringen könne ist allerdings an sich nicht unwahrscheinlich; so lange wir aber die Mehrzahl der genannten organischen Entartungen verlaufen sehen, ohne Geisteskrankheiten in ihrem Gefolge zu haben, so lange können wir immer nur von Coincidenz und nicht von Causalität sprechen. Anders steht aber die Sache, wenn wir ein und dieselbe organische Veränderung, wenn nicht ganz ausschliesslich, so doch vorzugsweise neben bestimmten Seelenkrankheitsformen einher gehen sehen; dann gewinnt die Sache an Wichtigkeit, auch wenn uns der innere Zusammenhang noch dunkel bleibt.

Dies letztere Verhältniss findet Statt in Bezug auf die Verengung und Dislocirung des Dickdarmes. Schon Greting und Wichmann (in seinen Ideen zur Diagnostik) hatten auf die Verengerung des Darmkanals bei Melancholischen und Wahnsinnigen aufmerksam gemacht und Hesselbach (Salzb. med. Zeitschr. Januar 1818.) diese Verengerung bei seinen Sektionen der Irren im Würzburger Juliusspitale häufig und namentlich im queeren und absteigenden Grimmdarme gefunden, als Esquirol (im J. 1820) noch weiter auf das häufige Vorkommen abnormer Lagen des Colon hinwies. Später wurden beide Abweichungen vielfach bestätigt, so von Sömmering, von Bergmann (Nasse's Zeitschr. 1821. III. p. 100. ff.) und von Müller (die Ir-

renanstalt in dem Juliushospitale zu Würzburg, 1824). Auch hat Esquirol in späteren Zeiten neue Beobachtungen hinzugefügt und noch in unseren Tagen Guislain das Factum bestätigt. Der queere Grimmdarm steigt in den am meisten entwickelten Fällen bis an die Symphyse herab, um sich von da noch einmal bis in das linke Hypochondrium zu begeben; auch kommt es vor, dass das absteigende Colon erst noch quer über die Wirbelsäule nach rechts geht, um sich dann zur flexura iliaca wieder links zu wenden. Es steht fest, dass diese sonderbare Erscheinung vorzugsweise bei den melancholischen Formen der Schriftsteller, welche zum grossen Theile unter unsere Ametamorphose fallen, vorkomme, obwohl es schwer sein dürfte einen inneren Zusammenhang zu finden. Hier haben wir also ein Beispiel eines statistischen Wissens, was noch nicht zum rationellen erhoben werden kann.

§. 184.

Indem wir hier den Zusammenhang körperlicher und geistiger Störungen in Bezug auf die Ametamorphose betrachten, können wir nicht umhin, dem Cretinismus einige Worte zu widmen. Wir wissen, dass in gewissen (namentlich gebirgigen) Gegenden eine eigenthümliche Entwicklungsart endemisch herrscht, die bei der Geburt des Kindes noch nicht erkennbar, sich erst zur Zeit der ersten Dentition zunächst durch das Ausbleiben des erwarteten allgemeinen reproductiven und psychischen Aufschwunges bemerklich macht. Alles, was sich entwickeln soll, entwickelt sich fast gar nicht oder ganz unvollständig und sehr viel langsamer als bei gesunden Kindern; so lässt die Dentition bis zum zweiten und dritten Jahre warten; so fängt der junge Cretin erst im sechsten oder siebenten Jahre an zu gehen; er lernt nie ordentlich und überhaupt nur in den leichteren Graden irgend etwas sprechen; so tritt die Menstruation selten und jedenfalls sehr spät ein, der Cretin erlangt nicht die mittlere Grösse seiner Landsleute, und endlich nicht deren mittlere Lebensdauer. Gleichzeitig mit der stufenweisen Entfernung seiner Organisation von dem menschlichen Typus mangelt auch die stufenweise Entwicklung der Seelenthätigkeiten und während der Cretin die menschlichen Vorzüge entbehrt, tauscht er dafür nicht einmal die thierischen Seelenfertigkeiten ein, die jedes thierische Individuum vollständig geschickt machen, seinem Typus gemäss und in seiner Sphäre sich mit Sicherheit zu bewegen und für die Selbsterhaltung sowohl, als für die Erhaltung der Gattung zu sorgen. So wird der sinkende Mensch nie zum Affen, so wenig wie der wohldressirte Affe sich dem Menschen nähert.

§. 185.

Alle theoretischen Versuche den Cretinismus auf die Krankheit eines Organes (des Hirns, des Schädels u. s. w.) zurückzuführen; zeigen sich in ihrer Unzulänglichkeit desto deutlicher, je mehr und je unbefangener dies Leiden an seiner Geburtsstätte studirt wird. Auch nicht einmal der theoretisch gewünschte Gegensatz zwischen der Entwicklung der höheren und niederen (animalen und vegetativen) Funktionen hat sich bestätigt. Die Fabeln von der enormen Entwicklung der männlichen Geschlechtstheile, der Masturbation, der unersättlichen Geilheit u. s. w. die jenen theoretischen Gegensatz stützen sollten, sind Schritt vor Schritt aus der Wissenschaft verdrängt worden; und aus dem umfangreichen Bauche und dem sinnlosen Einstopfen unverdaulicher und ekelhafter Substanzen den Schluss auf enorme Entwicklung der Verdauungsorgane zu machen, kann heute

um so weniger Jemanden einfallen, als die gründlichere Untersuchung gelehrt hat, dass Krankheiten der Verdauungswege nicht nur überhaupt un-
gemein häufig bei den Cretins sind, sondern dass sie auch eine wesent-
liche Ursache des frühen Todes dieser jämmerlichen Menschenklasse dar-
stellen (Diarrhöen, Dysenterien, typhöses Fieber und dann Hydropsieen).
Es ist und bleibt also der Cretinismus nicht eine Krankheit im gewöhnli-
chen Sinne des Wortes, sondern eine Bildungshemmung des ganzen Men-
schen und der Cretin ist kein Kranker, sondern eine nachträgliche Miss-
geburt.

§. 186.

Es ist aber dieser Entartung darum hier eine kurze Erwähnung ge-
than worden, weil sich in ihr der Zustand der Ametamorphose am deut-
lichsten und reinsten herausstellt. Bei aller Integrität der Sinnesorgane
(denn Blindheit und Taubheit sind die Ausnahmen) will es der Aussen-
welt, auch wenn sie in der Schönheit und dem Glanze der Ebene von
Aosta auftritt, nicht gelingen, die schlummernde Metamorphose, jenen Aus-
gangspunkt aller geistigen Entwicklung, zu wecken und die dürftigen Sen-
sationen vermögen, nicht, die Aufmerksamkeit zu fesseln und in Bewegung
zu setzen. Wo aber der erste Antrieb fehlt, da kann auch kein Resultat
sein; und darum wird der Cretin nicht nur kein Mensch, sondern er nimmt
überhaupt keine eigene Stelle in der Stufenleiter der thierischen Wesen
ein; er ist eine Schlacke der menschlichen Gesellschaft, die unbeachtet
am Wege verwittert.

§. 187.

Dieser Zustand, den wir bisher nur in seinem Extreme betrachtet
haben, hat begreiflicherweise seine Grade und seine unmerklichen Ueber-
gänge, die von den Schriftstellern nothdürftig in drei Klassen gebracht
worden sind (*crétins*, *sémicretins*, *crétineux*), wobei wir jedoch das Ein-
theilungskennzeichen als richtig gewählt betrachten müssen, indem man sich
daran gewöhnt hat, den Entwicklungsgrad der Sprache, jenes Barometers
der Humanität, als das diagnostische Merkmal der drei Klassen anzusehen.
Die gelinderen Grade sind es, welche das Interesse der Medicin besonders
seit der Stiftung des Asyls auf dem Abendberge bei Interlaken durch
Dr. Guggenbühl in Anspruch genommen haben, ein schweres Unter-
nehmen, das man vielleicht um so mehr anerkennen muss, als es trotz
grosser Aufopferung noch gar keine gut constatirten Erfolge aufgewiesen
hat. Soviel aber steht bei Allen Kundigen fest, dass überhaupt Erfolge
auch bei den leichteren Graden nur zu erzielen sind durch die umfassendste
Handhabung der Hygiene im weitesten Sinne des Wortes; und dass die
Basis der psychischen Einwirkung die Erregung der Metamorphose durch
wohlberechnete Einflüsse auf die Sinnesorgane sein müsse. Um dieses
Resultates willen, welches ebensowohl durch die umfassendsten ätiologi-
schen Untersuchungen als durch zahlreiche, pädagogische Erfahrung ge-
wonnen worden ist, hat diese ganze Cretinismusfrage ein wichtiges Inte-
resse für die gesamte Psychiatrie *).

*) Trotz der grossen Kürze dieser Bemerkungen wird der Eingeweihte wohl ersehen,
dass ich der Literatur über diesen Gegenstand nicht fremd geblieben bin. Man
kann aber den Cretinismus nicht erwähnen, ohne anzuerkennen, dass wir die
Grundlage unsrer Kenntnisse den tüchtigen Arbeiten von Ackermann und den Ge-

§. 188.

Im Cretinismus haben wir das Beispiel einer Ametamorphose kennen gelernt deren mannigfaltige Ursachen vorherrschend in natürlichen und desshalb dauernden, schwer abzuwendenden Ursachen (Beschaffenheit des Bodens, geographische Lage, Licht, Wasser u. s. w.) liegen. Dauernde Ursachen haben dauernde Wirkungen; man nennt desshalb den Cretinismus ein endemisches Leiden. Es giebt aber auch Ametamorphosen (Ekstasen) deren Ursachen vorzugsweise in geschichtlichen, folglich beweglichen Verhältnissen liegen und die daher auch gelegentlich an einem Orte massenweise erscheinen können, aber um der Beweglichkeit der Ursachen willen auch leichter wieder abziehen. Solche Krankheiten nennt man bekanntlich epidemische und wir haben, um frühere und wissenschaftlich nicht vollständig ermittelte Erzählungen (Kinderfahrten, Wehrwölfe, Veitstanz) zu übergehen, in der schwedischen Predigtkrankheit noch in unseren Tagen ein lehrreiches Beispiel davon gesehen.

In der schwedischen Provinz Smaland, wo in den vereinzelter Bauernhöfen noch ein strenges Lutherthum herrscht und wo bei ernstem häuslichen Sinne und dem Mangel an Kenntnissen und Gegenständen, welche anderwärts das Interesse ausfüllen, religiöse Schriften und Postillen die einzigen Bücher sind, denen der Landmann seine Bildung verdankt und deren Ideenkreis und Redeweise jedem Familiengliede geläufig sind, zog im Jahre 1841 ein junges Mädchen die allgemeine Aufmerksamkeit auf sich. Nach längeren krampfartigen Nervenleiden fing sie an, die Geschichten und Lieder, mit deren Lectüre sie sich während der Krankheit beschäftigt hatte, laut zu declamiren und zu singen. Diese Erscheinung in Verbindung mit choretischen Verdrehungen des Körpers machte auf anwesende Frauenzimmer einen tiefen Eindruck und die Ueberzeugung von übernatürlichen Einflüssen wurde laut. Mehr bedurfte es unter der weiblichen Jugend des Kirchspieles nicht, um unter Mitwirkung der Phantasie, der Eitelkeit, und des Nachahmungstriebes eine vollständige Epidemie zu erzeugen, deren Aeusserungen (Krämpfe und geistliche Declamationen) in jenem kalten, ehrbaren Lande in den Gränzen der Sittlichkeit blieben, während dieselben Ursachen unter dem Himmel Italiens wahrscheinlich zu den grössten Ausschweifungen geführt haben würden. Für uns bleibt wesentlich das gleichzeitige Vorhandensein von Convulsionen und der Umstand, dass beim Beginne der Epidemie nur junge Mädchen befallen wurden. Erst als Beschränktheit, Nichtsnutzigkeit und Oppositionslust (gegen die einschreitende Behörde) die Angelegenheit zur Modesache machten, fingen auch Knechte an mitzuspielen. Jene beiden Momente aber die Convulsionen und die weibliche Pubertätsepoche weisen uns so bestimmt auf das organische Leben hin und stehen so in Uebereinstimmung mit dem, was wir oben im Allgemeinen über die Ursachen der Ametamorphose gesagt haben, dass die Sache für uns dadurch allen wunderbaren Anstrich verliert und in das gewöhnliche Gebiet der Pathologie, aus welchem sie ein kurzsichtiger Zelotismus herausheben wollte, ganz bescheiden zurücktritt *).

brüdern Wentzel, die weitere Ausbildung derselben aber den Forschungen eines Ferrus, Niépce und vor allen andern jenem classischen Berichte sardinischer Aerzte (Rapport de la Commission créée par S. M. le roi de Sardaigne pour étudier le Cretinisme. Turin 1848.) verdanken, der ebenso sehr Zeugniß von der Tüchtigkeit und dem Eifer der Verfasser als davon ablegt, was durch gemeinsame Arbeit erlangt werden kann, wenn das Ziel klar vor Augen steht.

*) Was Wretholm über „die Predigtkrankheit und Leserei in Lappmarken“ berichtet

In unseren therapeutischen Bemerkungen werden wir uns kurz fassen können. Die Macht der Kunst ist gegenüber der Ametamorphose nicht gering, vielleicht mit alleiniger Ausnahme der Fälle, welche auf geschlechtlicher Erschöpfung beruhen. Hier gilt es vor Allem, die hygienischen Einflüsse zu regeln. Darum: Versetzung aus der gewohnten krankmachenden Umgebung, Luft, Licht, leichte Nahrung, Milch, laue Bäder, Bewegung und alles dies lange fortgesetzt, so lange bis sich der kranke Mensch gemauert hat. Nur keine Zerstreung; der Kranke ist nicht zerstreubar, sondern reizbar. Allerdings soll man seine Aufmerksamkeit wieder nach Aussen, der Metamorphose zu lenken; aber das geschieht nicht dadurch, dass man ihm die Aussenwelt aufzwingt. So lange Alles was von Aussen kommt unangenehm und schmerzhaft empfunden wird, so lange lasse man dem Kranken Ruhe und benutze die Ruhe, um ihm durch Leitung des Stoffwechsels einen neuen, minder schmerzhaften Körper zu bauen. Daher sei die Ernährung Hauptaugenmerk, die Verdauungsorgane der Hauptschauplatz unserer Einwirkung. Daher der Ruhm des Helleborus bei den Alten der den Darmkanal reinigte und umstimmte, mochte er nun Brechen oder Durchfall erregen. Daher der Ruhm der Aloë und der aus Kali tartaricum und Mellago graminis zusammengesetzten Muzel'schen Mischung, die ihrer Zeit so berühmt war und heute noch (consequent gebraucht) Wunder wirkt. Daher der jeweilige Erfolg sogenannter auflösender Bäder (Marienbad, Karlsbad, Kissingen) und daher der Ruhm eines Strahl, eines Morrison und ähnlicher Wohlthäter des Menschengeschlechts.

Bekanntlich wird Opium in starken Dosen auch bei Zuständen als Panacee gerühmt, welche unter unsern Begriff der Ametamorphose fallen; auch ist schon früher Engelken als der neuere Empfehler dieser Methode genannt worden. A priori lässt sich über Dinge nicht streiten, welche der Erfahrung anheimfallen. Ich habe mich bis jetzt zu dieser Methode nicht entschliessen können und warte das Ergebniss fernerer fremder Versuche ruhig ab.

Die ableitende und schmerzerregende Methode muss mit Maass und Vorsicht angewandt werden; nur bei den höheren Graden der Stupidität kann von der Brechweinsteinsalbe, dem Haarseile u. s. w. die Rede sein.

Je einfacher, je consequenter die Therapie ist, desto besser werden die Erfolge sein. Dass man auf besondere Körperzustände achten und danach verfahren müsse, sollte man eigentlich gar nicht anzuführen brauchen. Hämorrhoiden beachten, (*melancholicis affectibus et renum vitiis succedentes haemorrhoides bono sunt*. Insanientibus, si varices aut haemorrhoides supervenerint, insaniae solutio fit. Hipp. Aph. VI. 11. 21) die Menstruation befördern, das Stillen verbieten, Nieren und Blase in Ordnung halten u. s. w. das sind Dinge, die sich ganz von selbst verstehen und deren ausführliche Erörterung nicht in die Psychiatrie gehört.

Damerow's Zeitschr. 1854. I. S. 115 ff.) genügt nicht um ein sicheres Urtheil über diesen Anhang zu der oben geschilderten Epidemie zu fällen. Hier scheint das pathologische Element geringer, das religiös-fanatistische und sexuelle hingegen überwiegend gewesen zu sein. Glaubte doch auch der edle Zinzendorf, dass zu einer durchgreifenden christlichen Gemeindeordnung die Einmischung in die Fortpflanzung der anvertrauten Heerde durchaus nothwendig sei. Vgl. Zinzendorfs Leben von Varnhagen. — Ein weiteres Beispiel einer epidemischen Seelenstörung in neueren Zeit, bei welcher gleichfalls Convulsionen mit religiöser Ekstase verbunden waren s. in Nasse's Zeitschr. 1818. Hft. 1, 2, 3.

§. 190.

Was wir unter Aufmerksamkeit und Besonnenheit verstehen ist in den §§. 32 — 34 bestimmt ausgesprochen. Indem wir die pathologischen Abweichungen dieser Zustände besprechen wollen, drängt sich uns ein Hinderniss auf, von dem wir bisher vermieden haben zu sprechen. Es ist die Schattenseite aller analytischen Darstellungen, welche die Einheiten zerlegen um sie zu begreifen (§. 2.). Bei diesem Zerlegen ist es nahezu unmöglich, die Ingredientien oder Elemente im absolut reinen Zustande darzustellen; an jedem bleibt etwas von seinen Verwandten und Nachbarn hängen. So wird es uns unmöglich sein, die Veränderungen der Aufmerksamkeit vollständig loszureissen — semper aliquid haeret. Das Gute ist nur, dass ein Uebelstand, einmal als solcher anerkannt, seinen nachtheiligen Einfluss wesentlich verliert. —

Wenn sich diejenige Thätigkeit, die wir die Aufmerksamkeit genannt haben, durch irgend welche Einflüsse über das mittlere Maass erhebt, so wird die Folge davon ein Zustand sein müssen, welcher der Hypermetamorphose gerade entgegengesetzt ist. Während bei der letzteren Form die Vorstellungen sich rasch und kaleidoskopisch ablösen und folglich die Dauer der Einzelnen gering ist, greift bei gesteigerter Aufmerksamkeit der Mensch Eine Vorstellung oder Eine Gruppe von zusammengehörenden Vorstellungen heraus und hält sie fest. Allen übrigen sich herandrängenden Sensationen oder Gedanken wird keine Aufmerksamkeit zugewandt; sie mögen wieder verfließen, wie sie ungerufen gekommen sind. Einseitig will der Mensch sein, es soll ihn nichts in seinem Lieblingsgedanken stören; ihn allein will er ausbeuten, aus ihm allein seine etwaigen Willensmotive schöpfen. Je mehr er sich auf diese Weise vertieft, desto ungewandter und unbesonnener erscheint der Mensch in Bezug auf alle anderen Verhältnisse; und die geringe Aufmerksamkeit die er ihnen zuwendet lässt ihn in Worten und Werken zerstreut erscheinen, während er in Wahrheit concentrirt ist. Innerhalb des selbstgewählten Kreises kann aber die Ausbildung immer gründlicher werden; das ganze Kapital von Scharfsinn, auf einen kleinen Fleck verwandt, kann bedeutende Resultate erzeugen; der Wille der immer nur nach Einer Richtung wirkt, kann dadurch mächtig erscheinen; immer aber wird, weil die harmonische Ausbildung des Menschen der Einseitigkeit Platz gemacht hat, das Resultat eine gewisse Beschränktheit sein.

Der eben geschilderte Zustand kommt sehr häufig, namentlich bei Gelehrten, besonders bei Mathematikern, noch innerhalb der physiologischen Breitengrade vor. Er ist nie lebenswürdig und meist bedenklich, insofern er eine starke Disposition zu wirklicher Erkrankung giebt. Zu den hartnäckigsten pathologischen Erscheinungen aber gehört er allemal dann, wenn jener Kerngedanke selbst schon Produkt einer Krankheit, z. B. wenn er eine Illusion ist. Da sehen wir dann jene Fälle in denen der Kranke irgend eine Thorheit bis ins kleinste Detail systematisch entwickelt, alle Gegenstände wieder durch Gründe, welche um ihrer Einseitigkeit willen schwer widerleglich und durch überraschende Combination oft recht witzig sind, niederschlägt und überhaupt einen grossen Respect vor seiner eigenen Weisheit und Ueberlegenheit in sich nährt. Solche Kranke imponiren nicht selten dem flüchtigen Beobachter, während sich doch bei tieferer Untersuchung herausstellt, dass die geistige Thätigkeit im Ganzen genommen rasch der Verarmung zueilt.

Diese Form ist es, die man von jeher als „fixe Idee“, als delirium circa unam rem und seit Esquirol meist als intellektuelle Mono-

manie geschildert hat und die Morel mit dem Namen Manie systématique“ belegt. Für uns ist sie ein Element, das die verschiedenartigsten Verbindungen eingehen kann, mit der Ametamorphose eine gewisse innere Verwandtschaft und nicht selten die Illusion zum Ausgangspunkte hat.

§. 191.

Bei dem eben beschriebenen Krankheitselemente, welches wir als Concentration bezeichnen, spielt das psychische Moment eine bedeutendere Rolle als bei allen Vorangegangenen. Jene Einseitigkeiten und daraus entspringenden Sonderbarkeiten (Bizarrerieen), die wir so oft bei Personen wahrnehmen, die man noch für gesund zu halten pflegt, sind jedenfalls nicht weit von der Krankheit entfernt; und die Bewohner der Irrenanstalten, welche an „fixen Ideen“ leiden sind meistens solche, bei denen es ihr Lebelang „nicht recht richtig“ war. Kommen zu solcher Anlage noch diejenigen organischen Momente, die wir bei der Ametamorphose ausführlicher erwähnt haben, so wird die Sache schon sehr viel ernster; und nun bedarf es nur noch des Entstehens von Illusionen, auf dem für die Illusion so ausserordentlich geeigneten Boden, und die vollständige Seelenkrankheit ist in ihrer schönsten Entwicklung.

Die Folgen eines solchen Zustandes sind leicht zu berechnen, wenn man sich vergegenwärtigt, dass das Seelenleben kein ruhendes Ganzes, sondern ein in stetem Wachsen begriffener Organismus ist (s. v. §. 29.) Wird in einem solchen Organismus alle disponible Kraft auf einen einzigen Punkt verwandt, so muss dies schon der Gesammtheit Abbruch thun; ist aber noch obendrein jener Punkt selbst ein kranker, so wird das entstehen müssen, was wir auch im leiblichen Dasein entstehen sehen, wenn irgend eine Desorganisation selbstständig geworden ist und sich auf Kosten des Ganzen ernährt. So wie wir nämlich beim Krebs beobachten, dass mit seiner Ausbildung die gesammte Organisation in Atrophie und Kachexie verfällt und es endlich so weit kommt, dass kein Punkt des Leibes vor dem Erscheinen der Afterbildung gesichert ist (woher bekanntlich die Misslichkeit der Krebsexstirpation stammt), so überwuchert und vergiftet der unter dem Einflusse der Concentration sich bildende Bewusstseinsantheil allmählig aber sicher das gesammte Seelenleben, so dass man zuletzt nach einem gesunden Stücke förmlich suchen muss. Die gewöhnliche Phrase, dass ein Mensch nur in Einem Stücke verrückt, auf allen anderen Punkten aber gesund sei, ist höchst oberflächlich und gilt jedenfalls nur für den ersten Anfang der Krankheit. Sie hat gerade soviel Werth als die Behauptung, dass ein an Pneumonie leidender Kranker, die Pneumonie abgerechnet, ganz gesund sei, oder noch allgemeiner ausgedrückt, dass jeder Kranke, seine Krankheit abgerechnet, gesund sei. Zu Uebernahme so eingehender Untersuchungen sind freilich diejenigen nicht berufen, welche es als einen Beweis von Seelengesundheit ansehen, wenn der Kranke noch weiss, wie er heisst, wo er wohnt, wieviel Groschen auf den Thaler gehen, der wievielte heute ist, oder wer die Welt erschaffen hat.

Ueber gleichzeitige körperliche Zustände (die Anatomie der Concentration) ist nichts zu sagen, was nicht schon bei Gelegenheit der Illusion und der Ametamorphose erwähnt worden wäre.

§. 192.

Die Heilung der geschilderten Form gehört zu den schwierigsten Aufgaben der Kunst, hauptsächlich desshalb weil die Krankheit als solche meistens erst anerkannt wird, wenn sie schon einen sehr hohen Grad er-

reicht hat. Denn so lange der Kranke noch einen gewissen Grad allgemeiner Beurtheilung hat, fühlt er das Bedenkliche seiner neuen Richtung selbst sehr wohl; er anticipirt die Einwände, die ihm Andere machen könnten, und sucht sie bei sich selbst zu entkräften. Nur in vertrauten Momenten verlaublich er vorsichtig Eines oder das Andere, lässt es auch schnell wieder fallen, wo er auf Widerspruch stösst. Der Gedanke, dass ihn Andere für verrückt halten könnten, macht ihn vorsichtig, so wie der Geizhals davor zittert, dass eine Kunde von seinen Schätzen transpiriren könnte. Je mehr er sich aber innerlich verwickelt und befestigt, desto dreister tritt er auf, bis er endlich eines schönen Tages die Maske abwirft und Anerkennung fordert. Dann erst, also zu der Zeit, wo er sich selbst erst recht für gesund hält, hält ihn seine Umgebung für krank; dann ist es aber zur Heilung meist schon zu spät.

Ohne hier zu wiederholen, was bei der Kur der Illusion (§. 154.) und der Ametamorphose (§. 188.) schon über physische und moralische Behandlung angedeutet worden ist, und was hier erst seine volle Bedeutung findet, wollen wir erwähnen, dass diese Art von Kranken vielleicht die Einzige ist, bei welcher beim Beginne der Besserung (aber auch hier nicht früher) von der so vielbeliebten Zerstreuung die Rede sein darf, wozu sich Reisen am besten eignen *).

§. 193.

Wenn im Gegensatze zu der eben geschilderten Concentration die Aufmerksamkeit geschwächt ist, mit anderen Worten, wenn der Mensch die Fähigkeit verliert, in den Vorstellungsablauf einzugreifen und daher gezwungen ist, dem Wirken der Association mehr oder weniger passiv zuzuschauen, so entwickelt sich ein krankhafter Seelenzustand, den wir Ideenflucht nennen. Die Ideenflucht hat einen gewissen Zusammenhang und Aehnlichkeit mit der Hypermetamorphose, insofern bei Beiden ein äusserer Eindruck leicht den Anfangspunkt einer Gedankenreihe bildet. Während aber bei der Hypermetamorphose jenes rastlose Streben nach Veränderung der Scene und jene schnelle Uebersättigung mit stetem Hange nach neuen Reizen sich ausbildet, genügt bei der Ideenflucht ein einziger Anstoss (Sinneseindruck oder Gedanke) um den Kranken auf lange hinaus zu beschäftigen. Alles was nur jemals mit einem solchen Anstosse in Verbindung war, alle möglichen Analogieen, Aehnlichkeiten, Gegensätze ziehen rasch und phantastisch vor dem Sehfelde des inneren Menschen vorüber; rasch, weil eben diejenige Thätigkeit, welche das retardirende Princip ist (s. §. 32), vermindert ist, phantastisch, weil beim raschen Ablaufe der Associationen, die einzelnen Gedanken sich nicht stets nach dem Maassstabe ihres innerlichen (logischen) Zusammenhanges, sondern auch oft nach den äusserlichsten Zeichen verbinden. Daher jene wunderbaren und abenteuerlichen Combinationen, daher der oft dichterische Anflug der Gedanken und jene nicht selten vorkommende Neigung zum Reimen, was freilich oft nur zu einem albernen Schellengeläute von Worten und Sylben führt. Dergleichen Kranke sind es besonders, die durch ihre raschen Antworten, die das scheinbar Entfernte schnell combiniren, oft den Eindruck ungewöhnlicher Begabung und glänzenden Witzes machen und auch nicht selten die Umgebung in Verlegenheit setzen. Ist es nun schon für einen Gesunden eine schwierige Aufgabe, irgend eine

*) Mutare debere regiones et, si mens redit, annua peregrinatione esse jaclandos.
(Celsus Lib. III. cap. 18.)

gut scheinende witzige Bemerkung im Moment ihres Aufsteigens wieder hinunter zu schlucken, so wird man sich nicht wundern, wenn dies dem Kranken noch weit weniger gelingt; daher ein weiterer charakteristischer Zug die Naïvität ist.

Es liegt nicht nothwendig in diesem Zustande, dass der Kranke das, was in ihm vorgeht, veräusserlicht; das hängt oft von Nebenumständen ab. Wir bemerken bei fieberhaften Krankheiten jezuweilen einen solchen Zustand mit oder ohne begleitende Illusionen, ohne dass der Kranke viel spricht: er befindet sich vielmehr in einer Art von Schlummer, in welchem er von der Aussenwelt wenig erfährt und nur die Gebilde seiner Phantasie an seinem Bewusstsein vorüberziehen. In diesem wirklich mit dem Traume vergleichbaren Zustande (s. §. 121. 160.) lernen wir eine der Formen kennen, die man mit dem Namen *delirium febrile* bezeichnet.

Das Wort „Irre-Reden“ ist kein passendes Synonym dafür, denn man kann zweifelsohne deliriren ohne zu sprechen. Nicht das, was der Kranke spricht, macht ihn zum Delirirenden, (denn in der Zerstreutheit spricht auch der Gesunde zuweilen *confuses Zeug*) sondern das, was er denkt. In anderen Fällen hingegen und namentlich bei den fieberlosen Kranken, ist die Neigung zum Sprechen vorhanden und zwar um so entschiedener, als der Kranke in der Masse der zuströmenden Vorstellungen selbst, die Aufforderung zur Thätigkeit findet. Das sind dann jene aufgeregten Zustände, in denen der Kranke seine Umgebung mit seiner desultorischen Beredsamkeit peinigt und ebensowohl erbittert als aufreißt; dieses Sprechen „vom Hundertsten ins Tausendste“ was dem fremden Besucher so interessant und witzig erscheint, während es die Familie und den Arzt, der es immer hören muss, zur Langenweile und stufenweise zur Verzweiflung bringt. Das sind jene *compromittirenden* Kranken, welche alle verborgenen Familienschäden naiv und mit witzigen Anmerkungen ausstaffirt, jedem Neugierigen enthüllen und so eine eigenthümliche Art von Gemeingefährlichkeit entwickeln, die zwar von der Medizinal-Polizei als solche meist nicht anerkannt wird, aber desswegen oft nicht weniger Unheil stiftet, als ein *gladius in dextra furiosi* oder ein Reibhölzchen in der Hand des Schwachsinnigen. Es ist ein eigenthümlicher Zug solcher Kranken, dass man die Unterhaltung mit ihnen leichter anknüpft als abschneidet; dass sie den rothen Faden des Gesprächs stets wieder verlieren, stets besorgen, dass der Zuhörer unaufmerksam werden und ihnen vor Beendigung des unendlichen Gesprächs entrinnen könne, wesshalb sie auch so geneigt sind, den sich Entfernenden mit grösserer oder geringerer Höflichkeit von der Thür abzuschneiden. Manche haben selbst das Gefühl, dass ihre Gedanken stets Gefahr laufen, sich durch Ausdehnung nach allen Seiten hin zu verlieren, sie bereiten sich daher auf einen erwarteten Besuch des ihnen immer höchst wichtigen Arztes manchmal durch ein förmliches schriftliches Programm vor, welches die Reihenfolge der einzelnen Unterhaltungspunkte festsetzt, ohne dass man doch jemals über den ersten Punkt hinauskäme, so dass jene schriftlichen Erzeugnisse, da immer unten mehr zugeschrieben, als oben abgesprochen wird, oft bis zu einem erheblichen Umfange anwachsen. Dass ein solcher Kranker sich allmählig für das Familienleben unmöglich macht, und dass er überhaupt nicht zu den lebenswürdigen Kranken gehört, begreift man nach dieser Schilderung wohl von selbst.

§. 194.

Der beschriebene Zustand der Ideenflucht verbindet sich, wie man leicht ermessen kann, am häufigsten mit dem *Perrigilium*, ist mit der

Hypermetamorphose nahe verwandt und lässt sich überhaupt nur durch genauere Analyse von ihr unterscheiden. Auch ist es klar, dass bei ihr sich leicht Illusionen bilden können, da die fliehenden Gedanken zur energischen Handhabung der Correctur wenig Zeit lassen und überdies bei der raschen Abwechselung der Gedankenbilder ein lebhaftes Interesse für den einzelnen Sinneseindruck nicht stattfindet (vergl. §. 148). Schliesslich erwähnen wir ausdrücklich, dass wir die Leichtigkeit der Illusionsbildung bisher bei Allen psychischen Krankheitselementen vorgefunden haben, und dass wir dadurch zu dem Schlusse gelangen, dass sie eine allgemeine Eigenschaft aller psychischen Krankheiten sei. Wir müssen es aber eben so ausdrücklich hervorheben, dass sie keinem der beschriebenen Elemente als nothwendiger Begleiter oder als unausbleibliche Folge zu gehören, und dass demgemäss die Ansicht, nach welcher das Vorhandensein von Illusionen als pathognomisches Zeichen der Seelenstörung hingestellt und folglich auch der Nachweis der Illusionen in zweifelhaften forensischen Fällen verlangt wird, das Ergebniss einer Studirstuben-Speculation ist, von welchem die Natur nichts weiss (s. v. §. 167).

§. 195.

Aus dem blossen Vorhandensein der Ideenflucht kann man begreiflicherweise keinen sicheren Schluss auf die zu Grunde liegende organische Ursache machen, aber man muss doch versuchen zu erklären, wie überhaupt dieser Zustand aus irgend welchem organischen Leiden hervorgehen könne. Mir hat es nun immer geschienen, als ob die Ideenflucht (ich spreche hier weniger vom Fieberdelirium, als von den chronischen Fällen) sich da besonders einstellte, wo die Aufmerksamkeit durch irgend ein Leiden fortdauernd erregt wird, das Leiden aber von der Art ist, dass der Kranke darüber nicht sprechen kann oder nicht sprechen will. Ersteres ist bei Krankheiten derjenigen Organe der Fall, die nicht mit hoher Sensibilität begabt sind, und deren Erkrankung sich doch nicht schnell durch greifbare Ernährungsveränderungen, Secretions-Anomalien u. dgl. m. verräth. Man merkt wohl, dass ich damit auf die vegetativen Veränderungen (Entzündung etc.) der Hirnsubstanz und allenfalls der pia mater hindeuten will, die gross genug sind, um den Kranken zu beunruhigen und nicht schmerzhaft genug, um eine Ansicht über den Sitz des Uebels bei dem Kranken selbst zu erzeugen. Es ist jene wunderbare Mischung aus dem Gefühle schwerer Krankheit und der Unmöglichkeit zu sagen, wo es eigentlich fehlt, welche den Kranken beunruhigt, ihn der Möglichkeit beraubt seine Gedanken festzuhalten (Ideenflucht) und ihm auf diese Weise die höchste Angst (s. v. §. 99.) bereiten kann. Etwas ähnliches mag nun auch bei dem Fieberdelirium Platz greifen und die Ansicht, dass das Hinzutreten von Delirium zu irgendwelcher fieberhaften Krankheit stets der Beweis des Mitergriffenseins des Gehirns sei, wirklich in der Natur der Sache begründet sein. Der zweite Fall tritt besonders bei Reizzuständen der Blase und der Geschlechtsorgane ein, über welche zu sprechen sich der Kranke nicht entschliessen kann. Daher die Häufigkeit der Ideenflucht bei weiblichen Individuen in der Blüthezeit oder während der Involution und namentlich bei solchen Formen, wie wir sie schon oben unter dem Namen Nymphomanie erwähnt haben. (§. 167.)

Man kann längere Zeit solche Kranke zur Beobachtung haben, ohne dass bei ihrem vielen Sprechen auch nur ein Wort oder eine Klage auf den Geschlechtsapparat hindeutete, nichts destoweniger stellt sich, sowie einmal der Arzt in dieser Richtung forscht, das wahre Verhältniss bald

heraus. Auch wird man in der oben gegebenen Schilderung wohl an manches unendliche hysterische Frauenzimmer erinnert worden sein und für diese die sexuelle Basis der Krankheit gewiss zugeben. Wir finden es daher nicht überraschend, wenn wir die Verbindung der Ideenflucht mit Amenorrhöe, fluor albus, prurigo, Blasencatarrh, Hämorrhoidalleiden u. dgl. m. als eine sehr häufige Thatsache bei klinischer Beobachtung vorfinden. Dass auch in dieser Beziehung eine grosse Differenz der Geschlechter obwaltet, versteht sich eigentlich von selbst, und wir haben schon darauf hingewiesen, dass Blasenleiden etc. beim Manne eher melancholische Verstimmungen bis zum Selbstmorde erzeugen können, während die gleichnamigen Zustände beim Weibe eine grosse Erregung und selbst den trügerischen Schein einer bis zur Ausgelassenheit gesteigerten Heiterkeit hervorbringen. Manche von diesen Kranken setzen auch in der Isolirung ihr Gerede fort; es wird für sie zum Zeitvertreibe, mit sich selbst zu sprechen; sie declamiren Gedichte die ihnen einfallen, singen sich ein Liedchen, trommeln auf den Fensterscheiben und machen auch sonst allerlei kleinen Unfug, der anfangs oft komisch, auf die Länge aber sehr lästig wird. Sie stellen die Möbeln auf den Kopf, verzieren ihre Zimmer oder ihren Anzug mit allerlei Bändchen, Bouquets und Flittern, rupfen im Garten Blumen ab, können keine Esswaaren unangerührt lassen, sind aber jeden Augenblick bereit von ihren Unternehmungen abzustehen, natürlich nur, um, so wie man den Rücken gewandt, einen neuen phantastischen Unfug zu beginnen.

§. 196.

Ueber die Folgen dieses Zustandes begnügen wir uns hier mit einer kurzen Andeutung, da wir bald auf dem Punkte sein werden, über die gemeinsamen Folgen aller Elemente im Zusammenhange zu sprechen. Wo der einzelne Gedanke nicht festgehalten wird, kann er auch nicht als Material zu weiterer zusammenhängender Geistesarbeit dienen, wo diese fehlt, ist von einem geistigen Fortschritte, und demnach streng genommen von einem geistigen Leben, nicht die Rede. Da nun ein Stillstand in einer Erscheinungsreihe, deren Wesen in der Bewegung besteht, nicht gedacht werden kann, so haben wir in der dauernden Ideenflucht einen dauernden geistigen Rückschritt zu erkennen. So erklärt es sich auch, warum bei den glücklich verlaufenden Fällen die Reconvalescenz eine sehr langsame und manchmal eine nur in gewissen Absätzen fortschreitende ist. Der Kranke muss erst allmählig wieder den Gebrauch seiner Aufmerksamkeit lernen und allmählig durch den Gebrauch der Aufmerksamkeit die während der Krankheit entstandenen schwachen Stellen wieder befestigen. Bei keiner Form kann sich daher der Arzt leichter täuschen, als bei dieser; bei keiner begegnet es ihm so häufig wie hier, dass er eine beginnende Besserung für eine geschehene Heilung nimmt. Hier geschieht es dann ganz besonders häufig, dass der Kranke sich in der Anstalt vollkommen wohl zu befinden scheint, während der Rücktritt in die complicirteren Familien- und bürgerlichen Verhältnisse bald den Beweis liefert, dass die Aufmerksamkeit den Verhältnissen nach nicht gewachsen ist.

§. 197.

Auch über die Therapie können wir uns sehr kurz fassen, indem wir auf das bei Gelegenheit der nahe verwandten Hypermetamorphose Gesagte zurückweisen. Nur darauf können wir nicht energisch genug hinweisen, dass ganz gegen das Vorurtheil der Familien und der meisten Aerzte (die Irrenärzte immer ausgenommen) diese Klasse von Kranken

vor Allen Andern der Unterbringung in einer Anstalt und in der Anstalt selbst der strengen Isolirung so wie der möglichsten Entfernung aller Sinnesreize, wozu ich auch die Geruchs- und Geschmacksreizung durch complicirte Speisen rechne, bedarf. Man kann es nicht oft genug wiederholen dass diesen Kranken, die das vollendetste Bild der Zerstreuung abgeben, nichts schädlicher ist, als der Versuch, sie noch mehr zu zerstreuen, und dass gerade das Gegentheil der Zerstreuung, die möglichste Zusammennehmung, die Aufgabe der Kur sein muss. Von diesem Gesichtspunkte ist auch die Frage zu erörtern, welche therapeutische Rolle eigentlich die Arbeit oder die Beschäftigung in der Irrentherapie spiele. Hierbei ist gegenüber den Aerzten, welche gar zu viel Aufhebens von der Wirksamkeit der Arbeit bei Irren machen, zunächst darauf hinzuweisen, dass die grosse Mehrzahl der Irren und ganz besonders die beliebten, *par excellence* heilbaren frischen Fälle, meistens gar nicht arbeitsfähig sind; dass überhaupt alle organischen Krankheiten des Hirns, des Rückenmarks, der Hirn- und Rückenmarkshäute, der Lungen und des Herzens jede nur einigermaßen anstrengende körperliche Beschäftigung bedenklich machen, und so lange namentlich noch eine Spur von fieberhafter Erregung, oder nur die Neigung dazu vorhanden ist, gerade zu contraindiciren. Ist dies richtig, so scheidet schon ein sehr grosser Theil der heilbaren Kranken, mit denen sich doch die Therapie zu beschäftigen hat, aus dem Arbeitsregister aus. Rechnet man nun weiter die allerdings arbeitsfähigen Reconvalescenten und jene oben erwähnten psychischen Invaliden, welche gleichfalls arbeitsfähig sein können, von der Gesamtsumme der Kranken ab, so bleibt schon von vornherein nur eine sehr kleine Fraction übrig, bei welcher von einem therapeutischen Einflusse der Arbeit auch nur die Rede sein kann. Rechnet man von dieser kleinen Fraction noch die melancholischen und die mit fixen Ideen behafteten Kranken ab, welche zwar arbeiten, und oft sogar recht gut arbeiten, sich aber während der Arbeit recht ungestört mit der Ausarbeitung ihrer fixen Ideen oder mit der Ausbrütung neuer Schreckbilder beschäftigen, und dadurch in ihrer Heilung wahrlich nicht vorwärts kommen; so wird unser Kreis immer enger zusammengezogen. Die Hypermetamorphose arbeitet nicht, von der Tobsucht kann gar nicht die Rede sein; bei der Ideenflucht ist es fast unmöglich zu arbeiten. Was bleibt nun von der ganzen gepriesenen Theorie übrig? Wenig mehr als die Anekdoten von englischen Landgeistlichen des vorigen Jahrhunderts, welche die Melancholiker vor den Pflug spannten und dadurch (?) heilten. — Trotz alle dem behält die Arbeit immer noch eine wichtige Bedeutung. Erstens ist nicht zu vergessen, dass mit der Abnahme einer Krankheit noch nicht ihre Heilung gegeben ist, sondern dass nun erst der therapeutisch so wichtige Zeitraum der Reconvalescenz folge. Für diesen Zeitraum kann der Werth der Beschäftigung und weiterhin auch der mit körperlicher und geistiger Anstrengung verbundenen Arbeit gar nicht hoch genug angeschlagen werden. Jetzt übt sie wirklich die Kraft, den Traurigen heiter zu stimmen und den allzu Beweglichen zu mässigen; Beiden aber hilft sie durch Uebung im richtigen Gebrauche der Aufmerksamkeit, die Selbstbeherrschung, die in der Krankheit verloren ging, allmählig wieder zu gewinnen. Sie giebt auch in der Form der gemeinschaftlichen Arbeit zuerst die Möglichkeit, den bisher isolirten Kranken allmählig wieder an sociale Verhältnisse zu gewöhnen, und ist in dieser Beziehung für das Irrenanstaltsleben von der höchsten Wichtigkeit, da durch sie der sonst beim besten Willen schwer zu vermeidende Gefängnissanstrich am entschiedensten gemildert wird. Ist überhaupt erst der Kranke so weit gebracht, dass er Neigung zur Beschäftigung verräth, so ist allemal schon ein sehr

bedeutender Schritt vorwärts geschehen und muss man es sich zur Aufgabe machen auf die leisesten Regungen dieser Neigung zu achten, sie durch allerlei künstliche Anregungen zu steigern und dann nach Maassgabe der Bildungsverhältnisse, Stand, Gewohnheit u. s. w. zu befriedigen. Man spricht so viel von dem heilsamen Eindrücke der Arbeit und so wenig von dem der Langweile, und doch ist die Erzeugung der letzteren ein höchst wichtiges therapeutisches Element. Versteht man unter Langweile das Gefühl einer geistigen Leere, verbunden mit dem Wunsche, dieser Leere abzuheilen, so haben wir bei den bisher beschriebenen Formen eigentlich keinen Grund, das Gefühl vorauszusetzen. Denn sei es, dass der Kranke, wie wir ihn bei der Hypermetamorphose geschildert haben, von einem wahren Heisshunger nach Abwechselung der Sinnen-Eindrücke geplagt wird, oder dass er (wie bei den Ametamorphosen, den Ekstasen, gewissen Melancholien, Concentrationen etc.) in seinem Innern unerschöpflichen Stoff zur geistigen Arbeit findet, oder endlich dass er, wie der Tobsüchtige, seine Zunge, Hände und Füße zu einem nie ruhenden Instrumente macht, auf welchem er sich die Melodien seiner Tollheit vorspielt, so wird er in keinem der angeführten Fälle sich jemals wirklich ennuyiren. Dies Letztere ist so wenig der Fall, dass er vielmehr jeden Versuch, ihn abzulenken oder anderweitig zu fesseln, wie einen lästigen Eingriff betrachtet, der ihn ärgert und den er nach besten Kräften abzuwehren strebt. In allen den beschriebenen Zuständen wird es daher eine wichtige Aufgabe der psychischen Kur sein müssen, den Kranken zu langweilen. Insofern selbst erzwungene Arbeit (leider lässt sich Arbeit so selten erzwingen) ein Mittel sein kann, den Kranken zu langweilen, gebührt ihr allerdings hier ein Platz, und ich will gern zugeben, dass es recht wünschenswerth wäre, wenn man unter diesem Gesichtspunkte das Arbeiten häufiger in Anwendung ziehen könnte. Ich hoffe aber auch, dass mir erfahrene Vorsteher solcher Anstalten, in welchen das therapeutische Interesse vorwiegt, einräumen werden, wie unendlich schwierig die Erfüllung dieser Aufgabe ist, und wie oft man nach vergeblichen Versuchen wieder absteigen und abwarten muss, bis der richtige Zeitpunkt dazu, nämlich der der Langweile, anderweitig herbeigeführt worden oder herbeigekommen ist. Endlich soll ausdrücklich erwähnt werden, dass in dieser Beziehung grössere Anstalten, in welche sich eher für einen bestimmten Kranken passende Mitarbeiter finden, und welche überhaupt über ein grösseres Beschäftigungsmaterial gebieten können, einen wesentlichen Vorzug vor den Kleineren haben.

Wenn wir also nach dem eben Gesagten in die schwärmerischen und nicht selten marktschreierischen Lobeserhebungen der Arbeit in Irrenanstalten, insofern sie ein Heilmittel sein soll, in keiner Weise einstimmen können, so müssen wir doch ihren ganz ausserordentlichen Werth für jene Anstalten erwähnen, welche wir als psychische Invalidenhäuser (vulgo Verpflegungsanstalten) bezeichnen. Und hier sind wir (ganz abgesehen von dem für die Medicin gleichgültigen administrativen Nutzen) von ihrem Werthe so durchdrungen, dass wir nächst der körperlichen Verpflegung, in der Organisation der Arbeit den sichersten Maassstab für die Einsicht und Humanität der Anstaltsleiter zu finden vermeinen.

§. 198.

Ueber das Erkranken der Besonnenheit im Besonderen zu sprechen, ist nicht füglich ausführbar. Verstehen wir unter Besonnenheit eine gewisse Art die Aufmerksamkeit zu gebrauchen (s. o. §. 34.), so können

wir sie in der Betrachtung von der Aufmerksamkeit überhaupt nicht trennen. Wer an Concentration leidet, wird innerhalb des Concentrationskreises oft sehr besonnen sein, ausserhalb desselben sich aber sehr unbesonnen zeigen. Wer an Ideenflucht leidet, und demgemäss die Herrschaft über seine Gedanken ganz eingebüsst hat, der wird selbstredend seine Gedanken nicht nach den Gesetzen der Logik regeln können und wird deshalb im höchsten Grade unbesonnen erscheinen. Alles dies erwähne ich nur der Vollständigkeit wegen und um von Neuem zu zeigen, dass die Schwierigkeit, die Elemente gesondert darzustellen, desto grösser wird, je mehr man sich dem Mittelpunkte des Seelenlebens nähert.

§. 199.

Wir kommen jetzt zu dem wichtigsten Kapitel, zu den Krankheiten der Kritik, deren Thätigkeit (s. o. §. 95. 96) in der prompten Unterscheidung zwischen Sensation, Gedanke und Wunsch besteht. Die Kritik kann nun entweder diese Unterscheidung machen und dann ist sie gesund; oder sie kann sie nicht machen und dann ist sie krank. Wie verschieden auch die Krankheiten der Kritik in ihren Resultaten sein mögen, darin kommen sie alle überein, dass der Mensch zwei Dinge, die er unterscheiden sollte, nicht unterscheiden kann. Diesen Zustand nennen wir mit einem allgemeinem Namen die Verwechslung.

§. 200.

Die erste Form der Verwechslung entsteht dann, wenn der Mensch die Produkte der Metamorphose (die Empfindung = M) mit den Produkten der Erinnerung (den Gedanken = G und den Wünschen = W) in der Art verwechselt, dass er M für G oder W hält. Wer an dieser Art der Verwechslung leidet, wird bei jedem Sinneseindrucke der ihn trifft und bei jeder Rede die er hört, in Zweifel gerathen, ob dies gesehen und gehört sei, oder ob er sich des Gesehenen und Gehörten nur erinnere. Die Macht der Aesthese fesselt ihn auf der einen Seite, während die schwache Kritik ihn auf der andern Seite unsicher macht. In diesem zweifelhaften Zustande dämmert dann in ihm die Vermuthung, das eben Gesehene und Gehörte sei eben so sehr Sinneseindruck wie Gedanke mit andern Worten, er habe das Alles schon einmal genau ebenso gehört und gesehen. Diesen Zustand der Verdoppelung bezeichne ich mit dem Namen der Empfindungs-Spiegelung nach einem Ausdrücke (mirage), dessen sich die Optik bedient, um gewisse Erscheinungen der sogenannten Fata morgana zu erklären. — Die Empfindungsspiegelung ist ein Vorgang, der einzeln wohl auch jedem Gesunden zuweilen begegnet und jedermann weiss, wie quälend die Erscheinung ist, indem man sein Gedächtniss nach allen Richtungen hin und natürlicherweise vergeblich durchforscht, um zu der eben gesehenen Copie das vermeintliche Original ausfindig zu machen. Man begreift demgemäss, wie beunruhigend und aufregend diese Erscheinung dann wirken muss, wenn sie dauernd ist, so dass die Spiegelung sich an Alles heftet, was im Bewusstsein aufsteigt. Hierbei kann es so weit kommen, dass nicht bloss, wie oben angegeben wurde, M für G oder W genommen wird, sondern dass auch ein eben aus dem Gedächtniss vermittelt der Erinnerung oder der Association emporgelangter Bewusstseinsinhalt sich im Gedächtnisse widerspiegelt, wodurch dann ein Vorgang entsteht, den wir als die schlimmste Form dieser Verwechslung ansehen müssen und mit dem Namen der Gedankenspiegelung belegen. Zwei Fälle von Seelenkrankheit sind dem Verfasser bekannt, in

welchen die eben beschriebene Spiegelung zwar nicht die alleinige Störung abgab, aber doch zum Gesamtbilde wesentlich beitrug, und namentlich dem Kranken grosse Aufregung, Unruhe und Angst bereitete. Der eine Fall betraf einen jungen Mann, der während der geschlechtlichen Entwicklung in periodenweise auftretende Seelenstörung verfiel und bei seiner Aufnahme in die Irrenanstalt behauptete, er sei bereits zum zweiten Male hier, er habe die Aerzte schon gesprochen, man habe ihm dasselbe schon einmal gesagt, er habe früher dasselbe Zimmer bewohnt, dieselben Speisen genossen u. dgl. m. Das zweite Mal sah ich die Erscheinung bei einer in Folge geschlechtlicher Erschöpfung in Epilepsie und phantastische Ametamorphose verfallenen Dame, welche nicht nur über diese Verdoppelung häufig klagte, sondern sie auch ihrer ganzen poetischen Natur gemäss, zum Ausgangspunkte verschiedener prophetischer Combinationen machte. So drängte sich ihr auch wenn sie Geschichte las eine solche rückwärtsgehende Verdoppelung auf, nach der sie glaubte, das Gelesene bereits einmal erlebt zu haben, und woraus sich denn weiter der Schluss ergab, sie müsse schon Jahrhunderte durchlebt haben und überhaupt mit dem ewigen Juden verwandt sein. Der junge Mann wurde damals geheilt, was später aus ihm geworden ist, habe ich nicht ermitteln können. Die Dame starb jung in Folge der durch stürmische Epilepsie und Tobsucht herbeigeführten Erschöpfung. Dies ist Alles, was ich über diese erste Form der Verwechselung, die mir in der Psychiatrie bisher nicht hinlänglich beachtet zu sein scheint, aus eigener Erfahrung anzuführen habe.

§. 201.

Die zweite Art der Verwechselung, welche darin besteht, dass der Kranke G (oder W) für M nimmt, ist ein ungemein häufiges Phänomen und ist der Gegenstand der vielfältigsten Untersuchungen und Behauptungen geworden. Die Thatsache selbst ist einfach, der Kranke hört ein Wort, einen Satz, ohne dass jemand gesprochen hat; das Wort oder der Satz muss folglich in ihm selbst entstanden sein. Da nun aber Worte und Sätze nicht im Magen oder in der Harnblase oder im Gehirne entstehen, sondern nur im Bewusstsein, so hat der Kranke wirklich seinen Bewusstseinsinhalt mit einem Sinnesausdrucke verwechselt. Das Gleiche findet statt in Bezug auf alle andern Sinne; der Kranke sieht etwas, was nicht da ist, es braucht folglich zu diesem Sehen nicht hell zu sein. Das Phänomen geht eben so gut im Finstern vor sich, ja der Kranke kann sogar erblindet (nur nicht blind geboren) sein, so gut wie er in dem ersterwähnten Falle taub sein kann. Endlich können auch Gerüche, Geschmäcke, Tasteindrücke, Temperaturempfindungen auf diese Weise entstehen, ohne dass das entsprechende Objekt vorhanden ist. Wir haben oben behauptet, dass ein Kranker, welcher die Sensationen falsch interpretirt, sich im Zustande der Illusion befindet. Wir sagen jetzt, dass ein Kranker, welcher glaubt, Sensationen zu haben, ohne dass die entsprechenden Sinnesnerven erregt worden sind, sich im Zustande der Hallucination befindet.

§. 202.

Der scharfe Unterschied zwischen Illusionen und Hallucinationen ist zuerst von Esquiroi bestimmt hervorgehoben worden und ist, wie mir scheint, eines der wesentlichsten Verdienste des berühmten Irrenarztes um die physische Medicin. Wenn er seinen richtigen Anschauungen gleichzeitig ein theoretisches Gewand umzuhängen versucht, und wenn er darin minder glücklich gewesen ist, so stimmt dies vollkommen mit seiner wissenschaft-

lichen Persönlichkeit, welche ausserordentlich stark im Ergreifen individueller einzelner Züge und ausserordentlich schwach in der Generalisirung gewesen ist. Denn wenn er z. B. sagt, dass die Illusionen nicht mit den Hallucinationen verwechselt werden können, weil bei diesen das Gehirn allein aufgeregt ist, (p. 132 Bd. I. der Uebersetzung von Bernhard), dass alle Hallucinationen denselben Sitz haben, d. h. das Gehirn (p. 119 ebendas.), dass sie die Wirkungen der freiwilligen oder gezwungenen Wiederholungen derselben Bewegung des Gehirns sein können u. s. w. (p. 117 ebendas.) so sieht man sehr deutlich, dass der Verfasser hier von den Täuschungen und Zweideutigkeiten einer Physiologie verfolgt wird, welcher Gehirn und Bewusstsein synonyme und einander vertretende Ausdrücke sind. Ein richtiger Tact hat ihn nichts destoweniger geleitet, indem alle diese Theoreme eben nur besagen sollen, dass die sensibeln Nerven keine Rolle bei dem Entstehen der Hallucinationen spielen. Dass dem aber so sei, war ihm von dem Augenblick an nicht mehr zweifelhaft, als er beobachtete, dass Hallucinationen des Gesichts bei Personen vorkamen die an Amaurose und Atrophie beider nervi optici litten und Hallucinationen des Gehörs bei zwei stocktauben Frauen, die er in der Salpêtrière zu beobachten Gelegenheit hatte.

§. 203.

Während sich Esquirol damit begnügte im Allgemeinen auf das Gehirn hinzuweisen, hat in unseren Tagen eine gleichfalls hochgefeierte psychiatrische Autorität es versucht, sogar in bestimmten Hirnorganen den Sitz der Hallucinationen nachzuweisen. „Ich meine, sprach Bergmann (in der Section für Psychiatrie und Anthropologie der deutschen Naturforscher-Versammlung zu Göttingen, am 19. September 1854), dass die Hallucinationen als innere Sinnesvorspiegelungen zu betrachten sind, welche auf Hyperästhesie und Erethismus derjenigen Bereiche des Gehirns beruhen, wo die Sinne ihre Wurzeln und ihren Reflex und Resonanzboden haben. Für die Gesichts-Hallucinationen ist dieser Boden die innere Wandtafel (?) der Mittelhöhle, wo die merkwürdigen schönen Gruppen von Markfaden sich befinden u. s. w.“ und nun folgt eine Aufzählung von anatomischen Miniaturbildern, wie sie aus den anderweiten Arbeiten des Verfassers hinreichend bekannt sind. Die Fälle von Amaurose mit Gesichts-Hallucinationen aber, die der Redner dann weiter im Einzelnen mittheilt und bei welchen sich allerdings neben Atrophie und gänzlicher Entartung der Sehnerven noch vielerlei Anderes Pathologische im Gehirn vorfand, beweisen nicht das Mindeste für seine Theorie, da die Fälle auch in psychischer Beziehung so zusammengesetzt und verwickelt waren, dass es zu einer willkürlichen Spielerei wird, wenn man jede einzelne psychische Abweichung auch auf ein besonderes graues oder weiches Fleckchen im Gehirn reduciren will. (S. Extra Beilage zu Nr. 8 Jahrg. I. des psychiatrischen Correspondenzblattes).

§. 204.

Auch die Frage ob es physiologische Hallucinationen gebe, haben einzelne Schriftsteller berührt und noch neuerlich hat Lähr *) sich in dieser Hinsicht bejahend ausgesprochen, wenn ich seinen etwas verwickel-

*) Ueber Irrsein und Irrenanstalten. Halle 1852. p. 22.
Neumann, Psychiatrie.

ten Satz richtig verstanden habe. Eine physiologische Hallucination würde dann eine solche sein, die von dem Hallucinirenden, als das erkannt wird, was sie ist. Hierin zeigt sich aber eine gewaltige Confusion der Begriffe. Wer eine Stimme hört, wo Niemand gesprochen hat, der hallucinirt und dieser Vorgang ist stets ein unphysiologischer, d. h. ein auf Störung beruhender. Was der Kranke dann weiter mit der Hallucination anfängt, ob er nun wirklich glaubt, es sei Jemand draussen oder es stecke Jemand in der Mauer, der jene Worte gesprochen habe, oder ob er die Erscheinung für eine krankhafte Täuschung hält, das hat mit dem Wesen der Hallucination nicht das Mindeste zu schaffen. Die Verwechslung des Gedankens mit der Sensation hat Einmal stattgefunden und diese Verwechslung ist stets etwas Pathologisches. Es giebt also keine physiologische Hallucination. Eine andere Frage ist aber, ob man der von Falret *) aufgestellten Klasse von „inneren Hallucinationen“ beistimmen könne. Falret bezeichnet mit diesem Namen die Empfindung von Schmerzen, welche nur in der Vorstellung existiren, die sogenannten Integrationsgefühle der Amputirten, die Steinschmerzen, welche nach Entfernung des Steines fortauern, überhaupt alle in der Vorstellung entsprungenen schmerzhaften Gefühle, welche der Kranke in bestimmte Körpertheile verlegt. So richtig auch der Tact ist, nach welchem der scharfsinnige Seelenarzt die Analogie zwischen den genannten Erscheinungen und den Hallucinationen herausföhlte, so sind wir doch dadurch nicht zur Annahme einer besonderen Klasse von Hallucinationen gedrängt. Denn wenn man unter Hallucination denjenigen Irrthum eines Menschen versteht, nach welchem er seinen Gedanken ein äusseres Objekt unterlegt, so braucht man sich ja nur zu erinnern, dass für das Bewusstsein der amputirte Fuss, die vom Steine befreite Harnblase, überhaupt jedes Organ des Körpers ein externum ist, und dass daher die von Falret aufgeführten Beispiele unter den allgemeinen Begriff der Hallucination fallen. Praktischerseits muss freilich zugegeben werden, dass es in einzelnen Fällen oft unmöglich sein wird zu entscheiden, ob ein Schmerz den der Kranke föhlt auf Hyperästhesie oder auf Hallucination beruhe. Ich habe längere Zeit eine Frau beobachtet, welche jede schmerzhaft e Empfindung, von der sie sprechen hörte, an sich selbst empfand; kratzte etwas an der Thür, so föhlte sie das Kratzen an ihrem Leibe; wurde etwas geschnitten, so föhlte sie den Schnitt u. s. w. In einem solchen Falle möchte ich doch glauben, dass Hallucination im wahren Sinne des Wortes vorlag. Die Frage endlich, ob jeder Hallucinirende geisteskrank sei, ist von unserem Standpunkte eine ganz müssige und zeigt nur von der leider sehr weit verbreiteten Confusion in den Grundbegriffen. Die Hallucination ist unbestritten ein psychisches Krankheitselement; zum Begriffe der Krankheit gehört aber das Fortschreiten. Bleibt es beim Elemente, so findet noch keine Krankheit statt, wird das Element aber der Ausgangspunkt einer Störungsreihe, so beginnt die Krankheit. Also nochmats: wer bei tiefer Stille eine Stimme hört, der hallucinirt und weist somit ein psychisches Krankheitselement auf; wer nun aber gegen das Zeugniß der andern Sinne behauptet, es sei wirklich Jemand da, der gesprochen habe, bei dem wirkt die Hallucination weiterzeugend; sie erzeugt ein weiteres Element und nun wird der Mensch geisteskrank.

§. 205.

Dass nach der gleichlautenden Erfahrung aller Irrenärzte die Hallu-

*) Falret, leçons cliniques de médecine mentale. Paris 1854 p. 160.

inationen des Gehörs alle übrigen Hallucinationen an Frequenz bei Weitem übertreffen, lässt sich sehr wohl begreifen. Je mehr wir uns unser ganzes Leben hindurch gewöhnt haben, mit uns selbst in der Gehörssprache zu verkehren (indem wir unsere Gedanken durch akustische Zeichen (= Worte), versinnlichen), desto sicherer werden uns die Gedanken, wenn wir einmal in den Zustand des Hallucinirens gerathen, als Worte erscheinen. Aber eben deshalb, weil wir auch zuweilen mit dem Gedanken an einen Gegenstand die Vorstellung seiner sichtbaren Erscheinung verknüpfen, ist es auch möglich, dass statt des Gedankens das Bild des Gegenstandes gesehen wird, wie dies z. B. beim Alpdrücken der Fall ist. Hiermit ist aber praktischerseits die Reihe der Hallucinationen geschlossen. Denn in den allerdings nicht seltenen Fällen in denen ein Kranker über abnorme in der Aussenwelt nicht motivirte Gerüche und Geschmäcke klagt, bleibt es stets zweifelhaft, in wiefern Störungen der betreffenden Schleimhäute, Secretionen, Sinnesnerven etc. statt finden. Ich habe einen Kranken beobachtet, der neben eclatanten Gehörshallucinationen auch an entsprechenden Gerucherscheinungen litt. Er öffnete im Winter die Fenster oder den Ofen, weil er von verpesteten Luftarten umgeben zu sein glaubte, oder er verschloss im heissen Sommer ängstlich die Fenster, wenn er glaubte, dass jene giftigen Luftarten aus dem Garten in sein Zimmer einströmten, und schuf so manchmal eine Atmosphäre um sich, die jedem andern gewiss verpestet vorgekommen wäre, in welcher er selbst aber sich wohl befand. Hier hätte man gewiss an Hallucination des Geruchs denken können, wenn nicht unglücklicherweise der Kranke zugleich an einer weit vorgeschrittenen ozaena syphilitica gelitten hätte. So geht es denn auch mit den absonderlichen Geschmäcken die manche Kranke zu verspüren behaupten, und auf welche sie meistens eine Vergiftungstheorie bauen; es ist nie nachzuweisen ob die Ursache dieser Geschmäcke in einer Verwechselung oder in Veränderung der Organe begründet sei. Endlich ist es eben so unmöglich zu entscheiden ob Temperaturveränderungen oder Druckerscheinungen, die der Kranke empfindet, in Veränderungen des Gedankenlebens oder in Veränderungen der Organisation begründet sind. Dass das Gefühl von Hitze auf Hallucination beruhen könne, scheinen jene Kranke zu beweisen, welche stets Opposition gegen das Einheitssein machen (was manche allerdings thun, weil sie vor der Holzverschwendung zittern) und auch im Winter bei strenger Kälte die Fenster offen halten, während doch ihre blaue Nase und Extremitäten, so wie der kleine Puls und die kalte Oberfläche den Gedanken an objective Begründung ihrer Gefühle nicht aufkommen lassen. Dies Alles kann überhaupt ebenso gut darauf beruhen, dass der Kranke das Gefühl des Frierens fälschlich für das Gefühl der Hitze interpretirt (Illusion) und nach dieser Interpretation, — wie das ja überhaupt die Kranken thun, seine Maassregeln nimmt. Ich wiederhole es also, die Praxis kennt mit Sicherheit nur die Gehörs und Gesichtshallucinationen. Jene sind ungemein häufig, diese verhältnissmässig selten; der Versuch aber statistisch auszudrücken, wieviel Hallucinanten auf 100 Geisteskranke kommen, ist eine seichte Spielerei.

§. 206.

Die Erkenntniss des Vorhandenseins von Hallucinationen hat oft ihre Schwierigkeiten. Nicht immer spricht der Kranke selbst davon, in der Regel verheimlicht er sogar dies für ihn selbst höchst beunruhigende Symptom längere Zeit und läugnet es oft genug auch beim Befragen entweder entschieden ab, oder sucht es wenigstens hinter aller-

lei Umschweifen zu verbergen. Man hat aber Grund das Vorhandensein von Hallucinationen zu vermuthen:

1) wenn ein Kranker plötzlich allerlei Nachrichten von entfernten Personen oder Orten erhalten haben will; („mein Mann soll ja gestorben sein“ — „mein Mann will sich ja von mir scheiden lassen“ — „in N. ist heute Nacht Feuer gewesen“ —). Auf die Frage, woher die Nachricht stamme, erhält man dann meist zur Antwort: nun ich denke mir das, oder, es kann doch möglich sein, ich habe ja lange Niemanden gesehen. Und diese ausweichenden Antworten sind dann von einer halb verlegenen, halb scheuen Miene begleitet, die besagen will, dass der Kranke recht gut seine Quelle nennen könnte, wenn er nur wollte. Dies ist namentlich dann der Fall, wenn das Halluciniren nicht von langer Dauer ist. Ist der Zustand aber schon mehr eingebürgert, so nimmt der Kranke das Fragen übel, er sieht nur ein lästiges oder gehässiges Inquiriren darin, was er durch abweisende oder barsche Antworten (was fragen Sie denn erst? Sie wissen es ja so gut wie ich, Sie wollen mich nur ärgern, u. dgl. m.) sich vom Halse zu schaffen sucht.

2) Man hat ferner Hallucinationen zu vermuthen, wenn ein sonst tractabler und gleichmüthig gestimmter Kranker plötzlich, ohne alle nachweisbare äussere Veranlassung, finster, empfindlich auffahrend erscheint; wenn er klagt, dass er von den Seinigen verläumdert würde, dass er nicht wisse, was man von ihm wolle; man würde doch nichts herausbekommen; wenn er anfängt auf die Unterhaltungen zu schimpfen, welche die Wärtersleute vor seiner Thüre halten, wenn er plötzlich fragt, ob nicht gestern N. dagewesen sei u. s. w.

3) Bei andern Kranken verräth sich das Vorhandensein der Hallucinationen mehr durch Veränderungen in der Lebensweise. Manche hören auf zu essen, obwohl man ihnen anmerkt, wie schwer es ihnen wird, das Essen, dessen lieblicher Dampf zu ihnen aufsteigt, zurückzuweisen. Mancher Kranke isst dann nur, wenn Jemand dabei steht, oder wenn ihm das Essen eingegeben wird. Auf dringenderes Befragen, gestehen sie dann wohl, (manchmal erst in der Reconvalescenzen), dass ihnen eine Stimme zugerufen habe, es ist Menschenfleisch im Essen, oder es ist etwas Ekelhaftes darin, oder Redensarten, wie die; da frisst der Schuft schon wieder, während seine Kinder darben u. dgl. m. Ein sehr ernstes Symptom, welches häufig auf Hallucinationen beruht, ist das Schweigen, welches merkwürdigerweise (nach meiner individuellen Erfahrung wenigstens) beim weiblichen Geschlechte und besonders bei jugendlichen Individuen vorkommt, oft Jahrelang mit kurzen Unterbrechungen dauern kann, und dann allmähig zum Blödsinne führt. „Ich darf nicht sprechen, es ist mir verboten worden,“ das sind manchmal die einzigen Aeusserungen, die man in günstigen Momenten entlockt. Aber grade diese schweigsamen und verschlossenen Kranken sind es, bei denen am häufigsten ganz urplötzliche, äusserlich ganz unmotivirte Ausbrüche der maasslosesten und zerstörungssüchtigsten Heftigkeit (vulgo, aber fälschlich, Tobanfälle, richtiger Wuthanfälle) ausbrechen, wodurch eben diese Kranken, trotz ihres schweigsamen Wesens gerade zu den allergefährlichsten gehören. Auch hier erfährt man dann zuweilen in Nachlasszeiten, dass die Aufregung in Folge von pöbelhaften Schimpfworten, entehrenden Zumuthungen, plumpen Verläumdungen u. s. w. die der Kranke vernehmlich gehört habe, entstanden sei. Auch pflegen dergleichen verschlossene Kranke oft manchmal plötzlich, ohne die mindeste äussere Veranlassung wild aufzulachen, während man sie zu andern Zeiten in Thränen gebadet findet.

4) Bei manchen Kranken wird man auf das Vorhandensein der Hallucinationen durch ein gewisses zerstreutes Wesen aufmerksam gemacht. Man sieht, der Kranke ist nicht recht mit seinen Gedanken bei der Unterhaltung, er steht auf, geht im Zimmer umher, spitzt die Ohren, und neigt wohl, indem er stehen bleibt, das Ohr nach einer Seite hin, wie jemand der mit Anspannung auf etwas hinhört. Auch entfallen ihm wohl halblaute Aeusserungen oder wenigstens kurze Interjektionen, die mit dem eben angebahnten Gespräche in keinerlei Zusammenhang stehen. Wird er auf seine Zerstreuung aufmerksam gemacht, so stellt er sie in Abrede, giebt eine Zeit lang, indem er sich zusammennimmt, passende Antworten, verfällt aber bald wieder in sein voriges auffallendes Benehmen.

5) Bei anderen Hallucinirenden kömmt man zur Diagnose, wenn man sie in ihrer Einsamkeit beobachtet; dies sind die in Irrenanstalten, so wohl bekannten Monologen. Ein derartiger Kranker geht im Zimmer auf und ab, meist in einer gewissen gemüthlichen Erregung und man glaubt ein Gespräch zu hören, von dem man aber nur den einen Interlocutor bemerkt. Die Reden sind dann meistens nur kurze, aber sehr mannigfaltig accentuirte Partikeln: so? hm! aha! dazwischen kommt dann irgend ein abrupter Gedanke, und dann wieder von Pausen unterbrochen: na ja! wie? was? schändlich! oder dgl. m. Tritt man in das Zimmer, so wird der Kranke mit einem Male still und läugnet meistens entschieden, dass er gesprochen habe. Andere Kranken hört man nur einzelne Worte rufen, aus denen man auf das Vorhandensein und den Inhalt der Hallucination schliessen kann, z. B. Spitzbuben! Räuber! Mörder! Haltet ihn auf! — Eine sechszigjährige Dame die ich längere Zeit in der Anstalt beobachtet habe, verrieth durch ihre Monologe, dass sie in einem Bordelle zu sein glaubte, da ihr fortwährend die unanständigsten und für ihr Alter höchst unpassendsten Zumuthungen gemacht wurden. Sie blieb daher beständig in der grössten Aufregung, indem sie ihrer Erbitterung ununterbrochen durch die gemeinsten Schimpfreden Luft machte.

6) Schliesslich sind nun noch diejenigen Kranken zu erwähnen, welche selbst über das Vorhandensein, die Art und den Inhalt ihrer Hallucinationen umständlich berichten. So viel ich beobachtet habe, findet man diese umständlichen und offenherzigen Mittheilungen vorzüglich bei Reconvalescenten von heftigen schnell entstandenen Zufällen oder bei ganz veralteten abgelaufenen Fällen, welche das Halluciniren als Residuum hinterlassen haben, worüber noch weiter zu sprechen sein wird.

§. 207.

Die Hallucinationen haben zwei hervorstehende Charakterzüge mit einander gemein, die besonders Erwähnung verdienen:

1) Sie sind meistens dann am frequentesten und intensivsten, wenn die von aussen stammenden Erregungen der Sinne am unbedeutendsten sind. Sie erscheinen daher am stärksten in der Dunkelheit, Stille, Einsamkeit.

2) Ihr Inhalt ist unter zehn Malen gewiss neun Male ein höchst unangenehmer, betrübender, beleidigender. Selbst das oben erwähnte Lachen hat mehr den Charakter des Hohns als den der Heiterkeit. Diese Thatsache hat übrigens nichts Wunderbares, da die Gedanken meistens die Kinder der Gefühle und diese bei Kranken fast stets unangenehm sind. Der Kranke hört daher hauptsächlich pöbelhafte Reden, boshafte Bemerkungen u. dgl., er gewöhnt sich allmählig an diesen Ton, er antwortet in demselben Register und verfällt so leicht in einen Zustand sittlicher Ver-

wilderung. Ebenso geht es mit den Gesichtstäuschungen, man sieht schmutzige, ekelhafte Dinge, abgehauene Köpfe, phantastische Ungeheuer, mit feurigen Augen oder dgl. m.

§. 208.

Die Hallucinationen haben eine Eigenthümlichkeit, die zwar als That-sache unbestritten feststeht, aber psychologisch auf den ersten Blick befremdend erscheint; wir meinen nämlich die Macht die sie auf das Gemüth und dadurch auf den Willen und die Handlungsweise des Kranken ausüben. Es dauert beim gesunden Menschen in der Regel sehr lange, ehe seine Gedanken die Motive seiner Handlungen werden, das letztere Wort in einem bedeutenderen Sinne genommen und nicht auf die täglichen Verrichtungen angewandt. Dies beweist zur Genüge die Geschichte der Reformatoren, Usurpatoren und Umstürzer. Noch länger ist aber die Reflexions- (Incubations-) Epoche, die der Ausführung eines Verbrechens vorhergeht. In diesem Incubationsstadium findet ein langes Abwägen, ein innerliches Abhören der Gründe pro und contra statt, und erst nach langem Schwanken des Züngleins sinkt die Wagschale der Sittlichkeit, oder der Sünde und die That wird unterlassen oder vollbracht. Bei diesem Kampfe ist die Umgebung, in der sich der Kranke befindet, von der äussersten Wichtigkeit. So wie man durch das Leben in einer sittlichen Atmosphäre besser wird, worin ja allein der Kern aller Erziehung liegt, eben so stumpft sich das sittliche Gefühl, durch wiederholtes Sehen und Hören des Lächerlichen ab, lauter Verhältnisse, die in der Neuzeit so vielfach von Menschenfreunden erwogen worden sind, und die auch die Basis aller Reformen der Volkserziehung einerseits und des Gefängniswesens andererseits geworden sind. Nun ist der Hallucinant in der eigenthümlichen Lage, dass er mit seinen Gedanken nicht allein, sondern in Gesellschaft ist; dass ihm die eigenen Gedanken von aussen zugerufen werden, so dass ihm gegen etwaige unsittliche Regungen nicht nur keine andere Abmahnung wird, als die er sich selbst giebt, sondern, dass der eigene Gedanke, indem er als Stimme von aussen wiederklingt, sich durch sich selbst (psychische Consonanz!) verstärkt. So begreift man nicht nur die Aufregung, in welche die Hallucinirenden oft so plötzlich versetzt werden, sondern man kann sich auch einigermaassen Rechenschaft von der anerkannt grossen Rolle geben, welche die Hallucination in den Fällen spielt, in denen das Seelenleiden in irgend einer exentrischen (verbrecherischen) Handlung culminirt. Denn, dass die meisten der von Irren begangenen Unthaten auf Grund von Hallucinationen verübt werden, darüber ist unter den Kundigen kein Zweifel. Dass die Hallucinationen des Gesichtsinnes, so wie sie überhaupt unendlich viel seltener sind, als die des Gehörs, auch an sich einen minder intensiven Eindruck auf das Seelenleben machen, liegt in der Natur der Sache, indem sich beide Arten von Hallucinationen zu einander verhalten, wie das Bild zum Worte. So erschütternd auch ein Anblick sein mag, so kann er doch in Bezug auf die Nachhaltigkeit und die Tiefe der Einwirkung auf das Seelenleben nicht mit dem Einflusse des Wortes, welches direkt in die Werkstätte des intellectuellen Lebens eindringt, verglichen werden. Das Erblicken einer schrecklichen Scene kann für den Augenblick erschütternd, ja fast vernichtend wirken; aber der Eindruck geht vorüber und die Wiederholung der Scene mildert den Eindruck nach dem Gesetze der Gewohnheit. Das scheussliche Verbrechen der Ketzer- und Hexen-Verbrennung hätte nicht Jahrhunderte hindurch bestehen können, wenn nicht eben die Gewohnheit, die Ge-

müther gegen den empörenden Anblick abgestumpft hätte. Auch wäre seine Beseitigung nie auf dem Wege der Gemüths-Erschütterung möglich gewesen. Dazu gab es nur ein Mittel, das Wort und den stets wiederholten Appell an die Intelligenz. Und hierin mag man im Grossen ein Beispiel davon sehen, dass das Wort tiefer auf den Menschen wirkt, als ein Gesicht, und wird also begreifen können, dass dasselbe Gesetz in der pathologischen Lehre von den Hallucinationen eine weitere Bestätigung findet.

§. 209.

Indem wir uns vorbehalten, über die Verbindung der Hallucination mit andern Elementen, so wie über ihre Folgen später zu sprechen, müssen wir hier noch desjenigen Zustandes erwähnen, in welchem die Hallucinationen durch Gewohnheit, lange Dauer u. s. w. einen solchen Grad von Selbstständigkeit erlangt haben, dass sie nach abgelaufener Krankheit isolirt stehen bleiben und verhindern können, dass der Mensch sich wieder zur geistigen Gesundheit durcharbeite. Dergleichen Exemplare hat mit Bezug auf Gehörshallucinationen jede Anstalt aufzuweisen. Es sind meistens höchst bedauernswerthe Subjekte, die ohne Ausnahme der geistigen Verarmung anheimfallen. Sie führen ein isolirtes Leben, weil die ewigen, aus der Wand, aus der Diele, aus jeder Geräthschaft oder aus dem eigenen Leibe ihnen zukommenden Stimmen, sie am gesprächlichen Verkehr mit der Umgebung verhindern. Es bildet sich so allmählig ein enger Verkehr zwischen dem Kranken und jenen Stimmen aus, der bis zum völligen Romane ausgesponnen werden kann. (S. Nasse's Zeitschrift 1818. Bd. I.) Dieser Zustand kann höchst qualvoll werden. Ich kannte eine Dame, die in Folge eines solchen perenirenden Hallucinationszustandes für allen menschlichen Verkehr abstarb; sie hüllte sich vom Kopf bis zu den Füßen ein, theils um sich vor dem ewigen Geschwätze zu schützen, theils um sich den Blicken der vermeintlichen Zuschauer zu entziehen. Wollte sie einen Brief schreiben, so war sie empört darüber, dass ehe noch die Zeilen auf dem Papiere standen, ihr schon die Worte aus der Wand zugerufen wurden; sie kritzelte deshalb schnell etwas Unleserliches zusammen, was sie dann sorgfältig in viele Papierchen einpackte und mit Faden zuschnürte, um es, wo möglich, der Kenntniss der Stimmen zu entziehen. Aber noch schlimmer ging es der wohlerzogenen Dame dadurch, dass sie auch bei Befriedigung der natürlichen Bedürfnisse von den Stimmen verfolgt, und durch allerlei darauf bezügliche Bemerkungen beunruhigt und beschämt wurde, so dass sie zuletzt nicht mehr wusste, wie sie diesen Funktionen ungestört obliegen sollte. Eben so war es fast unmöglich sie zu bewegen, das Zimmer einmal zu verlassen, da sie immer befürchtete, dass sich in ihrer Abwesenheit die Inhaber jener Stimmen über ihr kleines Eigenthum hermachen möchten. So führte sie denn zuletzt ein ganz abgeschlossenes, einsames und lediglich auf den Verkehr mit ihren Stimmen beschränktes Leben, in welchem alle höheren geistigen Richtungen allmählig untergingen.

§. 210.

Die Hallucination entwickelt sich zumeist und begreiflicherweise auf dem Boden der Ametamorphose als desjenigen Zustandes, bei welchem der Verkehr mit der Sinnenwelt, jenem mächtigen Hülfsmittel der Kritik, ohnehin geschwächt und unterbrochen ist. Es darf daher nicht Wunder nehmen, wenn die Hallucination, obwohl kaum jemals das primäre Ele-

ment einer physischen Krankheit, doch sehr häufig zu den früh auftretenden Erscheinungen gehört. Nach meinen individuellen Erfahrungen kann man in allen schnell entstandenen und schnell wachsenden Fällen (den sogenannten acuten Fällen) mit Sicherheit auf das Entstehen der Hallucination rechnen, so namentlich in der acutesten Form, welche sich auf dem Boden des Wochenbettes entwickelt, wo ich die Hallucinationen nie habe fehlen sehen. Dies Sachverhältniss in Verbindung mit der oben angeführten Thatsache, dass die meisten exentrischen Handlungen Irrer auf Grund von Hallucinationen begangen werden, erklärt uns auch, warum geisteskranke Wöchnerinnen einer ganz besonders aufmerksamen Ueberwachung bedürfen und warum die Trennung des Kindes von der Mutter, ganz abgesehen von therapeutischen Gründen, schon aus Gründen der Sicherheit so schnell wie möglich auszuführen ist.

Je entschiedener die Ametamorphose sich zur schweren Form der Ekstase ausbildet, desto grösser und mächtiger wird nun auch die Rolle, welche die Hallucination dabei spielt. Und da, wie wir bereits oben angeführt, die Ekstase fast immer einen religiösen Inhalt hat, so kann uns auch die grosse Rolle welche die Hallucination grade bei den Seelenstörungen mit vorwiegend religiösem Inhalte (dem sogenannten religiösen Wahnsinn) spielt, und wozu das oben citirte Werk von Ideler eine Menge von Thatsachen aus allen Zeitaltern beibringt, nicht überraschen.

§. 211.

Eine Aetiologie der Hallucinationen giebt es so wenig, wie es eine Anatomie derselben giebt. Wir haben schon darauf hingedeutet, dass je tiefer wir in den innern Mechanismus des Seelenlebens eindringen, unsere bisherigen Begleiter, Anatomie und Physiologie, uns mehr und mehr verlassen, so dass wir endlich beim Denkprocesse angekommen, uns mit unserem Objekte vollständig allein und noch obendrein in der grössten Finsterniss befinden. In diese Finsterniss einige, wenn auch nur sehr schwache Lichtstrahlen zu werfen, gelingt eben nur dem vorurtheilsfreien Denken, welches muthig genug ist, auch die beliebtesten Schlagwörter der Zeit (pathologische Anatomie, physiologische Doktrin u. s. w.) hinter sich zu lassen, wenn diese Schlagwörter — nichts nützen. Also ehrlich gesagt — eine Aetiologie, eine Anatomie der Hallucinationen kennen wir nicht.

Wohl aber ist uns ein physiologischer Zustand bekannt, in welchem jene als Hallucination bezeichnete Verwechselung normal vorkommt und dieser Zustand ist der Schlaf. Der Traum ist ein hallucinatorischer Zustand, indem er uns die Gedanken als sinnliche Objekte vorführt, und diese Eigenthümlichkeit des Traumes (nebst der phantastischen Combination der Gedanken) ist die einzige wahre Analogie zwischen Traum und Seelenstörung. Hiermit steht denn auch in vollkommener Uebereinstimmung, was wir über die hallucinationserzeugende Wirkung gewisser Stoffe erfahrungsgemäss wissen und was übrigens wenig genug ist. Diese Stoffe (Stramonium, Belladonna, Cannabis, Hyoscyamus, Aether, Opium, Mandragora? u. dgl. m.) gehören sämmtlich zur Klasse der narcotica, d. h. der Schlaf machenden Mittel, und es ist daher ganz in der Ordnung, dass sie auch den Begleiter des Schlafes, den Traum (und somit die Hallucination) gelegentlich herbeiführen können. Wir sind aber durch keines dieser Mittel im Stande die Hallucination mit Sicherheit herbeizuführen, und auch die im narkotischen Rausche etwa sich

einstellende Hallucination ist doch noch nicht identisch mit der Hallucination des Seelengestörten, welche im vollkommen wachen Zustande eintritt.

§. 212.

Wo die Aetiologie vollkommen dunkel ist, da giebt es auch keine rationelle Therapie. Die Hallucinationen verschwinden, wenn der organische Zustand beseitigt ist, auf dessen Boden sie gewachsen sind. Ueber diesen ist bei der Ametamorphose das Nöthigste gesagt worden. Das Einzige, was wir mit einiger Bestimmtheit wissen, ist, dass die Hallucinationen des Gehörs in der Stille und Einsamkeit und die Hallucinationen des Gesichts in der Dunkelheit und Einsamkeit am stärksten sind. Hieraus folgt, dass die Isolirung und Lichtentziehung bei derartigen Kranken mit grosser Discretion gehandhabt werden muss und nicht einen Schritt weiter getrieben werden darf, als es der sonstige Zustand des Kranken etwa zur unerlässlichen Pflicht macht.

§. 213.

Zum Beweise, dass die Lehre von den Hallucinationen trotz vielfältiger Bearbeitung noch immer der näheren Präcisirung bedarf, mache ich schliesslich auf eine Mittheilung des in solchen Sachen gewiss erfahrenen und competenten Griesinger aufmerksam. „Das Merkwürdigste, sagt „der erwähnte Psychiater (p. 72 seines bekannten Werkes) sind jene unseres Wissens sehr seltenen Fälle, wo bei einer passenden Stellung des „Auges die Hallucination doppelt gesehen wurde.“ Hierauf folgt ein von Patterson entlehnter Fall, in welchem ein Nicht-Irrer, der an häufigen Gesichtshallucinationen litt, eines Abends im Garten, als er sich plötzlich von seinem Sitze erhob, von leichtem Schwindel befallen war und nach dem Aufhören des Schwindels einen Mann im langen Mantel unter einem Baume stehen sah, der bald wieder verschwand. Nach einer halben Stunde erschien der Mann wieder und wurde doppelt gesehen, als der Beobachter seine Augen schief stellte, (was wohl nur heissen soll, dass er durch Druck auf den einen Augapfel die Sehaxe dislocirte, oder kurz gesagt, dass er schielte). Rechnen wir von dieser Anekdote ab, was in das Reich des Schwindels gehört, bedenken wir, dass Männer, welche des Abends im Garten unter Bäumen stehen, doch sicherlich eher in das Reich der alltäglichsten Illusionen als in das der immerhin seltenen Hallucinationen gehören und dass der Gegenstand der Illusion nothwendigerweise beim absichtlichen Schielen doppelt gesehen werden muss, so verliert sich das Merkwürdige an dieser Anekdote. Gesetzt aber auch, es könnte nachgewiesen werden, dass hier eine Hallucination vorliegt, so kann doch selbstredend nicht das Schielen als solches, sondern nur der von dem Experimentirenden erwartete und gedachte Erfolg des Schielens (das Doppeltsehen) die Ursache der scheinbaren Verdoppelung gewesen sein, wobei die Optik des Sehapparats durchaus nicht ins Spiel kömmt. Denn wo nichts zu sehen ist, kommt es doch wahrlich nicht auf die Stellung der Augenaxen an; war aber etwas zu sehen, so lag eben Illusion vor und nicht Hallucination.

§. 214.

Eine dritte Art der Verwechselung besteht darin, dass der Kranke alles, was auf seine Sinne wirkt, für den Gegenstand seiner Wünsche

nimmt, er verwechselt, um auf unser oben angeführtes Schema zurückzukommen M. mit W. in der Art, dass er M. für W. hält (s. oben §. 200). Es mag hier gleich darauf aufmerksam gemacht werden, dass dieser Zustand, den wir die Idealisierung nennen wollen, schon einen gewissen Grad geistiger Verödung voraussetzt. Der Hallucinirende verwechselt freilich auch Gedanken und Sinneseindrücke, Wünsche und Sinneseindrücke; aber Gedanken und Wünsche können dabei in der alten Kraft und Lebendigkeit fortbestehen. Wer aber von innen heraus wenig Wünsche mehr hat, bei wem die spontanen Interessen des Gemüths so schwach geworden sind, dass ihm jeder Sinneseindruck schon Befriedigung giebt, bei dem muss es ganz schwach bestellt sein. Das sind jene beglückten Gesichter, die man in jeder Anstalt antrifft; jene Idealisten, die ihr Zimmer herrlich finden, obwohl sie es stark besudelt haben; denen ein Stück vertrocknetes Brod Ambrosia ist, die in Kieselsteinen einen Diamant und in jedem Glimmer-Blättchen Gold sehen; denen jedes Unkraut als seltene Blume erscheint; die gerne in ihren Taschen Sammlungen von solchen Kostbarkeiten anlegen, und die überhaupt so leicht zu befriedigen sind, dass man auch dann ihre Freundschaft nicht verscherzt, wenn man ihnen statt des Brotes einen Stein bietet. Der eben geschilderte Zustand bedarf keiner weiteren Ausführung. Er hat keine specielle Aetiologie; er ist nie das primäre Element einer Seelenstörung, er ist die Folge, das todte Residuum der verschiedenartigsten Seelenstörungen. Aus seinem Vorhandensein kann man keinen sicheren Schluss auf die Art des vorangegangenen Leidens machen. Man kann höchstens vermuthen, dass zu irgend einer Zeit eine längere Epoche stürmischer Aufregung (Hypermetamorphose, Tobsucht oder dgl. m.) stattgefunden habe. Der Zustand kennt auch keine Therapie, er ist unheilbar.

§. 215.

Die vierte Form der Verwechselung muss ausführlicher besprochen werden, da sie nicht nur der Gegenstand der vielfachsten Controverse geworden ist, sondern auch zur practischen Erörterung wichtiger psychiatrischer Fragen die geeignetste Veranlassung giebt. Für den strengen Systematiker, dem wir ohnedies schon vielfachen Anstoss gegeben haben, bemerken wir, dass wir uns der Abnormität, bei Untersuchung der elementaren Formen von einer sehr complicirten Krankheit zu sprechen, sehr wohl bewusst sind, dass wir aber diesen Fehler dennoch gern begehen, weil wir ihn für einen nützlichen halten.

Nachdem bereits im Anfange dieses Jahrhunderts in Frankreich die Vorliebe für pathologisch-anatomische Untersuchungen als Grundlage medicinischer Anschauungen sich entwickelt hatte und in Bezug auf Seelenstörungen schon durch Pinel's (d. Aelt.) Arbeiten ein bemerkenswerther Anfang gemacht worden war, gewann allmählig eine Theorie Platz, welcher die innige Beziehung zwischen Seelenkrankheit und Hirnkrankheit geläufig wurde. Es konnte nur höchst erwünscht erscheinen, eine specielle, in ihren Erscheinungen ziemlich constante Form von Geisteskrankheit zu entdecken, welcher gleichfalls ziemlich constant eine Störung in der Motilität, eine Lähmung, parallel lief. Das Verdienst, das Sachverhältniss mit dem Tacte eines geistreichen Klinikers erfasst zu haben, gebührt dem damals (1806) noch jungen und wenig bekannten Esquirol. Eine gewisse Verwirrung der Ideen, eine gewisse geistige Schwäche, gewisse vorherrschende Ideen von Reichthum, Grösse und Schönheit, verbunden mit einer gewissen, leise beginnenden, zuerst durch Störung der Sprache sich verrathenden-

den, dann aber schnell und sicher fortschreitenden und jede Heilung ausschliessenden Muskelschwäche — das waren im Allgemeinen die Züge, welche Esquirol der neuen Krankheitsform vindicirte, in der er eine unheilvolle Complication von Verwirrtheit (*démence*) und Lähmung (daher *démence paralytique*) erblickte. Drei Schüler Esquirol's, Bayle, Delaye und Calmeil*) waren es aber, welche durch ihre bekannten Werke es versuchten, dieser Form eine verlässliche anatomische Grundlage — die chronische Meningitis — zu geben. Seit jener Zeit hat dies Krankheitsbild das Bürgerrecht erhalten.

§. 216.

Kehren wir nach dieser Abschweifung zu unserer individuellen elementaren Auffassungsweise zurück. Wir haben bis jetzt drei Formen der Verwechselung kennen gelernt, die Spiegelung, die Hallucination und die Idealisirung. Alle drei hatten das Gemeinsame, dass eine Verwechselung zwischen einer Sensation und einem Gedanken, resp. Wunsche statt fand, dass gewissermassen etwas Aeusseres mit etwas Innerem verwechselt wurde. Dabei konnte möglicherweise im Innern selbst noch Ordnung herrschen, wie wir denn auch von der Spiegelung wissen, dass sie bei Gesunden häufig genug vorkommt. Auch für die Hallucination haben wir zugeben müssen, dass sie sehr häufig als isolirtes Moment stehen bleibt und weitere Erkrankung nicht hervorruft. Bei der dritten Form aber haben wir schon bemerkt, dass sie primär entstanden, nicht gedacht werden könne, sondern schon eine vorangegangene geistige Schwäche voraussetzen.

Am allerschlimmsten aber sieht es bei der vierten Form aus, in welcher der Kranke seiner Kritik so beraubt ist, dass er Gedanken von Wünschen nicht mehr unterscheiden kann (Verwechselung von G. mit W.). In diesem Falle ist der Kern des Seelenlebens von der Krankheit getroffen. Wir nennen diesen Zustand die Paralyse.

§. 217.

Aus der eben angeführten Art der Verwechselung lassen sich zwei durch vielfältige Erfahrung festgestellte Eigenthümlichkeiten der Paralytiker ableiten.

1) Der Kranke wünscht alles was er denkt. Daher jener von Esquirol schon richtig bemerkte und für die Diagnose dieser Form äusserst wichtige Zustand, in welchem der Kranke von zahllosen und wechselnden Volitionen bestürmt wird und um deren Erfüllung seine Umgebung bestürmt. So lange ein solcher Kranker in Freiheit ist, lässt er diesem Hange freien Lauf. Er denkt an einen Freund — sofort muss er hinlaufen oder hinreisen, unbekümmert um Schicklichkeit der Zeit und Umstände, um Kosten und anderweitige Pflichten. Er geht auf der Strasse bei einem Weinhaus vorbei — er muss hinein. Er kommt heraus und sieht das Schild eines zweiten — er geht noch einmal hinein. Er kann nicht beim Goldarbeiter vorbei — er muss erst für seine Freunde Uhren, Ringe, Ta-

*) Bayle, recherches sur les maladies mentales. Paris 1822. — Delaye, considérations sur une espèce de paralysie qui affecte particulièrement les aliénés. Thèse 1824. — Bayle, traité des maladies du cerveau. Paris 1826. — Calmeil, de la paralysie considérée chez les aliénés. Paris 1826.

baksdosen u. dgl. bestellen. Er macht Einkäufe resp. Bestellungen von Kleidern, Taback, Cigarrenspitzen und Lotterieloosen für sich und für Bekannte und übersieht bei alledem vollständig, dass seine Mittel nicht mit den Wünschen gleichen Schritt halten. Auch entfernt er sich wohl, wenn die Ueberwachung fehlt, weiter von seinem Wohnort, geräth mit fremden Menschen, die seinen Zustand nicht kennen, in Collision oder Prügelei und wird manchmal arg verletzt, erst nach Tagen wieder in seinen Wohnort zurückgebracht. Das Erste, was Verwandte oder Freunde nach der Ergreifung und Sicherung eines solchen Kranken zu thun haben, pflegt daher zu sein, dass sie in alle Läden umherlaufen, um Einkäufe und Bestellungen rückgängig zu machen und umgekehrt kann man allein aus dem Umstande, dass solche Contre-Ordres nothwendig geworden sind, einen ziemlich sicheren Schluss auf das Vorhandensein der Paralyse machen. Uebrigens kann es nicht überraschen, dass bei solcher Leichtigkeit in der Wunscherzeugung es eben so leicht ist, den Wünschen eine neue Richtung zu geben, woher es denn kommt, dass dergleichen Kranke sich durch oft sehr einfache Ausflüchte oder Einwendungen von ihrem Vorhaben abbringen lassen, und daher im Ganzen leicht zu leiten sind. Wenn man sie indessen ihrer Freiheit beraubt, etwa durch Unterbringung in eine Anstalt und ihnen in Folge dessen die Nichterfüllung ihrer Wünsche gar zu häufig passirt, so kann man sich namentlich in der ersten Zeit auf gewaltsame Excesse gefasst machen. Die grössten und rücksichtslosesten Gewaltthätigkeiten kommen wirklich erfahrungsgemäss während der ersten Aufenthaltszeit des Paralytikers in der Anstalt vor, was der Irrenarzt wissen muss, um seine Vorkehrungen zu treffen.

2) Der Kranke denkt, was er wünscht, oder mit anderen Worten, er hat die Fähigkeit verloren, zu unterscheiden, ob seine Wünsche erfüllt sind oder nicht. Daraus entwickelt sich allmählig und unmerklich zunächst ein gewisser Optimismus. Dem Kranken geht es sehr gut, seine Freunde sind herrliche Menschen, sein Arzt hat eine Wunderkur an ihm gemacht, sein Avancement steht in Aussicht, seine Erndte wird brilliant, seine Geschäfte dehnen sich aus, seine Kurzsichtigkeit oder Schwerhörigkeit nehmen ab, er wird ein famoser Fussgänger, ein dreister Reiter — kurz, er sieht sich und die ganze Welt, durch eine Brille an, welche die Farbe seiner Wünsche trägt. Aus diesem Optimismus entwickelt sich nun aber ein zweiter, viel auffallenderer Zustand, in welchem der Kranke im Reiche seiner Wünsche alle Schranken durchbricht. Glaubte er vorhin, dass es ihm gut gehe, dass sein Vermögen ausreichend sei, so fängt er jetzt an, Reichthümer zu besitzen, und wenn er heute Hunderttausend Thaler zu besitzen wähnt, so muss nach der Natur des menschlichen Wunschs, sein Wunsch morgen schon auf die Million, und übermorgen auf Hundert Millionen und so fort bis ins Unendliche gerichtet sein. So ist der Kranke heute General, morgen König, dann Kaiser von ganz Europa, Asien u. s. w.*). Oder er wird Cardinal, Papst, Christus, Gott, und wenn dies nicht ausreicht, sogar Obergott (wie Keller in seiner interessanten Inauguraldissertation, de dementia paralytica Bresl. 1839 erzählt). Er schreibt Bestellzettel an Gastwirthe, auf denen er Millionen Flaschen Wein, Tonnen Caviar und Berge von Buttersemmeln commandirt; er spricht alle Sprachen, macht tausend Gedichte, schreibt Gesetzbücher für die ganze Welt, die er

*) Ein Bäcker, der alle Welttheile zu besitzen behauptete, antwortete auf meine Frage, wie er zu diesem Besitzthume gelangt sei, er habe Asien und Amerika in der Subhastation erstanden.

in Gold und Diamanten eingebunden, an alle Bekannten verschenkt. Bei alle dem ist zu bemerken, dass wie schon erwähnt, diese Vorstellungen sich stufenweise entwickeln, so dass man auch bei aller Verwirrung noch die allgemeinen Gesetze menschlichen Dichtens und Trachtens wieder erkennt. Diesen Zustand pflegt man gewöhnlich mit dem Namen des Grössenwahns (monomanie des grandeurs) zu belegen.

§. 218.

Wir haben es bisher unterlassen, von einer Abnahme des Erinnerungsvermögens, als eines gesonderten Elementes, zu sprechen, weil wir das selbstständige Vorkommen dieses Elementes in Zweifel ziehen; auch werden wir weiter unten, wenn von den Folgen geistiger Störungen im Zusammenhange die Rede sein wird, auf diesen Punkt nochmals zurückkommen müssen. Die Erwähnung der Paralyse nöthigt uns aber, schon hier die Thatsache zu constatiren, dass die Vergesslichkeit (oblivio) ein nie fehlender Begleiter der Paralyse und manchmal dasjenige Symptom ist, welches zuerst der Umgebung auffällt, ohne dass es wirklich chronologisch das Erste ist. Auch machen wir ausdrücklich darauf aufmerksam, dass der Grössenwahn allerdings ohne Vergesslichkeit nicht gedacht werden kann (da sonst der Kranke sich selbst corrigiren müsste), dass er aber aus derselben ohne Weiteres nicht abgeleitet werden darf, da die Vergesslichkeit auch ohne Grössenwahn vorkommen kann. Es bleibt also zunächst bei der einfachen Thatsache, dass die Paralyse zu ihrem nie fehlenden Begleiter die Vergesslichkeit habe. Diese Vergesslichkeit bezieht sich übrigens zunächst nur auf die Ereignisse, welche während der Krankheitsdauer vorkommen, während das Erinnerungsvermögen für frühere Verhältnisse und Erlebnisse zur Ueberraschung der Umgebung oft lange Zeit hindurch ganz ungetrübt sein kann. Man erkennt diese Vergesslichkeit schon in ihren leichteren Graden daran, dass der Kranke im sonst besonnenen Gespräche ein und dieselbe Mittheilung mehrmals wiederholt und gänzlich vergisst, dass er dieselbe Sache schon vor wenigen Minuten mit denselben Worten vorgebracht hat.

§. 219.

Den Namen „Paralyse“ hat die in Rede stehende Krankheitsform von gewissen körperlichen Zuständen erhalten, welche ihre constanten Begleiter sind.

1) Eines der frühesten Zeichen ist eine gewisse Unbeholfenheit in der Sprache. Der Kranke bleibt manchmal mitten im Satze stecken, er findet eine Schwierigkeit in der Aussprache gewisser Wörter oder seine Aussprache verliert im Allgemeinen an Deutlichkeit und Bestimmtheit. Dies Zeichen ist in der Gemüthsruhe des Kranken deutlicher als bei vorübergehender Aufregung und bei leidenschaftlichem Sprechen, wo es oft ganz verschwinden kann.

2) Zu dieser Störung der Sprache gesellt sich eine gewisse Unbeholfenheit der Hände, welche nicht immer mit Zittern der Hände verbunden ist. Sie verräth sich namentlich bei allen denjenigen combinirten Bewegungen, welche eine grössere Feinheit und Praecision des Muskelspiels erfordern. Der Kranke findet eine unerwartete Schwierigkeit im Binden eines Bändchens, im Zuknöpfen seiner Kleidungsstücke, im Einstecken einer Stecknadel, im Einfädeln einer Nähnadel, in der Führung von Messer und Gabel und vor Allem Andern in der Führung der Feder.

Veränderung der Handschrift (unterbrochene zickzackförmige Haarstriche) gehört zu den wichtigsten und hervorragendsten Zeichen. Bei alledem hat der Kranke, da wo es sich um plumpe Bewegungen, in specie Faustschläge oder Fusstritte handelt, noch oft enorme Kräfte, was der Arzt sich aus Sicherheitsgründen merken mag.

3) Eine dritte Erscheinung ist die Unbeholfenheit der Füße, die sich durch Veränderungen im Gange verräth. Man bemerkt ein gewisses Abweichen von der geraden Linie, Versuche das Gleichgewicht aufrecht zu erhalten, durch breitbeiniges Auftreten (Matrosengang), oder durch starkes Auftreten mit der ganzen Sohle, durch schnelleres Gehen als in gesunden Tagen (wobei es bekanntlich leichter ist, das Gleichgewicht zu erhalten, als beim langsamen Schritte), durch die Neigung zum Gebrauche eines Stockes, durch Anhalten an das Geländer beim Treppensteigen, besonders bei dem Herabsteigen u. s. w. Ganz besonders auffallend ist aber die Unzuverlässigkeit bei kurzen Wendungen oder beim raschen Umdrehen. Dass die Gesamtkraft der Beine dabei nicht vermindert zu sein braucht, ist schon bei den Händen (s. oben Fusstritte) angeführt worden.

4) Baillarger hat behauptet, dass auch eine Ungleichheit der Pupillen, also Lähmung der einen Iris, zu den fast constanten und sehr frühen Symptomen dieser Krankheit gehöre. Das Erstere muss ich bestreiten, da ich in der Mehrzahl der Fälle dies Zeichen nicht angetroffen habe; bestätigen aber kann ich, dass es da, wo es überhaupt vorkam, sehr früh und lange vor allen übrigen Symptomen bemerklich wurde. Dass überhaupt im weiteren Verlaufe der Krankheit sich Amaurose (beider Augen) und Taubheit (beider Ohren) entwickeln könne, steht erfahrungsmässig fest, und sind erst neuerlich wieder Belege dafür von Bergmann (in seinem oben citirten Vortrage) beigebracht worden. Doch gehören beide Erscheinungen zu den verhältnissmässigen Seltenheiten. Auch dürfte es oft schwer zu entscheiden sein, ob diese Locallähmungen, da wo sie sich vorfinden, im ursächlichen Zusammenhange mit dem Seelenleiden stehen oder ob hier nur ein zufälliges Zusammentreffen vorliege. Findet man in irgend einem Falle von Geistesstörung schon frühzeitig Abnahme des Gesichts oder des Gehörs, so sei man vorsichtig in der Prognose. Wenn ein derartiger Kranker aber gleichzeitig seine Sehkraft rühmt, oder sich mit seinem feinen Gehöre brüstet — *hic niger est, hunc tu Romane caveto*.

§. 219.

Die Frage, ob die in Rede stehende Lähmung eine, wenn auch innerlich zusammenhängende, doch aber nicht nothwendige Complication dieser bestimmten Form der Seelenstörung sei, oder ob die beiden Faktoren so nothwendig zu einander gehören, dass einer ohne den andern nicht existiren könne, ist der Gegenstand vielfacher Controversen gewesen. Unbestreitbare Thatsache ist es, dass man die genauere Kenntniss dieser Form von Lähmung den Irrenanstalten verdankt, und dieser Umstand allein macht es schon wahrscheinlich, dass ein nothwendiger Zusammenhang zwischen ihr und dem Irresein statt finde. Man hat sich zwar in neuester Zeit bemüht, Fälle zu sammeln, in denen diese Lähmung auch ohne Seelenstörung auftrat; indessen ist hier die grösste Kritik erforderlich und auch schon theilweise von Sauze (Ann. méd. psych. 1854, p. 494 ff.) gehandhabt worden. Sauze macht mit Recht darauf aufmerksam, dass man, um diese Frage zu entscheiden, zunächst von der Forderung absehen müsse, neben der Muskelschwäche immer die bestimmte ambitiöse

Form der Seelenstörung finden zu wollen. Nicht diese bestimmte Form sei das Wesentliche, sondern überhaupt die Abnahme der Geisteskräfte, die Verwirrtheit (*démence*). Diese aber finde sich, ganz davon abgesehen, dass zu ihrer Constatirung eine ganz specielle Bekanntschaft mit der Untersuchung Seelenkranker erforderlich sei, ganz bestimmt in den von *Sandras* (*Traité pratique des maladies nerveuses* 1851, T. II., p. 89 ff.) angeführten Fällen. Diejenigen Fälle aber, welche von ganz zuverlässigen Beobachtern (*Andral*, *Brierre de Boismont* und *Duchenne*) mitgetheilt worden sind und bei welchen wirklich alle und jede Seelenstörung fehlte, gehören überhaupt nicht zur Paralyse der Alienisten, sondern zu der von *Aran*, *Thouvenet* und *Cruveilhier* beschriebenen Muskelatrophie, welche sich durch Schwinden und fettige Entartung der Muskelsubstanz, durch negativen Hirnbefund und durch Erlöschen der elektrischen Erregbarkeit (*contractilité électro-musculaire Duchenne*) auszeichnet*). Auch ist nicht gehörig beobachtet worden, was mir für die Diagnose ungemein wichtig erscheint, ob neben der Unbeholfenheit noch grosse Kraftentwicklung stattfinden konnte, was bei der Paralyse Geisteskranker in hohem Grade statt findet, während es bei der Muskelatrophie sicherlich nicht vorkommt.

§. 220.

Die bisher beschriebene Motilitätslähmung unterscheidet sich sehr wesentlich von andern Hirnlähmungen; am auffallendsten durch ihre Allgemeinheit, während die nach Kopfverletzungen, Apoplexien, umschriebenen Hirnerweichungen, Neubildungen u. s. w. entstehenden und zurückbleibenden Lähmungen stets begränzt sind (*Hemiplegie*, *Glossoplegie*, *Paraplegie* u. s. w.) Insofern war der von französischen Aerzten zuerst gebrauchte Name der allgemeinen Lähmung (*paralysie générale*) ganz rich-

*) Das Nichterlöschen der elektrischen Reizbarkeit der Muskeln bei den Hirnparalysen, im Gegensatze des Erlöschens oder der Abnahme dieser Fähigkeit bei den durch Rückenmarkskrankheit oder Muskelatrophie bedingten Lähmungen hat eine vorläufige Bestätigung durch die allerdings wenig zahlreichen Fälle bei *Leubuscher* (*Gehirnkrankheiten* p. 78) erhalten. Indessen ist diese Frage, die bekanntlich durch *Marschall Hall* angeregt worden ist, noch keineswegs klinisch vollkommen gelöst. Einer der eminentesten englischen Beobachter, *R. B. Todd*, äussert in seinem klassischen Werke (*clinical lectures on paralysis, disease of the brain and other affections of the nervous system*, London 1854, p. 40 ff.) eine abweichende Meinung. Er theilt die Fälle von halbseitiger Lähmung (bekanntlich diejenige Form, deren Anatomie am besten cultivirt ist) in Beziehung auf elektrische Reizbarkeit in drei Klassen. In die erste, bei weitem zahlreichste Klasse gehören alle diejenigen Fälle, in welchen die Elektrizität auf die gelähmten Muskeln gar nicht oder nur schwach und jedenfalls schwächer als auf die gesunde Seite wirkte. Bei den Fällen der zweiten Klasse war die Differenz unmerklich, es waren frische Fälle, deren Ursache nicht sehr herabdrückender Art war (*the cause of which was not of a very depressing nature*). In der dritten Klasse war die Wirkung auf der kranken Seite stärker, der Unterschied aber niemals sehr gross und die Fälle nicht zahlreich. Das Letztere war in einem der untersuchten Fälle (*Hardwick*) deutlich und in diesem Falle war die Lähmung mit Starrheit der Muskeln verbunden. Mit dem Fortschreiten der Krankheit nahm die Lähmung zu, die Muskeln wurden schlaff und ihre Empfänglichkeit für die Elektrizität erlosch gleichfalls. Solche Fälle haben *Todd* zu dem Schlusse gebracht, dass die Wirkung des Galvanismus nicht über den Sitz der Lähmungsursache, sondern über die Natur derselben (*irritative or depressing*) Aufschluss geben könne. Im ersteren Falle sei überdies neben der Lähmung *Contractur* der Muskeln, im zweiten Erschlaffung.

tig. Auch war es bald klar, dass man es nicht mit einer gewöhnlichen Muskellähmung zu thun hatte. Es fehlte (wenigstens beim Beginn der Krankheit) nicht die Kraft, sondern die Geschicklichkeit und Feinheit in der Combination*). Erwägen wir, dass wir zur Ausführung aller combinirten Bewegungen neben der Muskelkraft noch gewisser, im sensibeln Leben begründeter Stützen bedürfen, so erhalten wir schon dadurch einen Fingerzeug über die Natur unserer Krankheit. Die sensibeln Hilfsmittel liegen aber einerseits in der Haut, wie man sich für grössere Bewegungen leicht überzeugen kann, wenn man gänzlich entkleidet (wobei die durch die Berührung mit den Kleidungsstücken hervorgebrachte Empfindung in Wegfall kommt), es versucht, etwas von der Erde aufzuheben, auf einen Stuhl oder von demselben herabzusteigen, oder überhaupt Bewegungen auszuführen, die eine gewisse Geschicklichkeit erfordern. Bei feinem Bewegungen ist dies noch auffallender. So verlassen wir uns z. B. beim Schreiben hauptsächlich auf die Leitung, welche uns die empfundene Reibung der Finger auf einander, der empfundene Widerstand der Feder, des Papiers suppeditiren. Beim Aussprechen der Consonanten ist die Sensibilität der Zunge und der Mundhöhle unser Steuerruder, woher es sich denn leicht begreift, wie eine kleine schmerzhaft Excoriation der Zunge, oder umgekehrt eine kleine, durch Verbrennung hervorgebrachte Anästhesie der Zungenoberfläche sofort störend auf die Aussprache wirkt. Ein zweites, noch einflussreicheres sensibles Hilfsmittel liegt aber in dem durch Weber festgestellten Muskelgefühle. Indem der Mensch eine Empfindung von der Grösse der für einen bestimmten Zweck aufgewendeten Muskelkraft hat, gelangt er durch Uebung dazu, die vielfachen Kraftäusserungen verschiedener Muskeln unter einander zu bestimmten Zwecken zu combiniren und zu beherrschen und wird auf diese Art Virtuose auf dem Bewegungsinstrumente. Es würde sich nur fragen, welches von beiden genannten sensibeln Hilfsmitteln dem Paralytiker abgeht. Dass die Sensibilität der Haut im Allgemeinen oder in Bezug auf Freiheit der Distinction (ich erinnere an die bekannten Weber'schen Zirkelspitzen-Experimente) gesunken sei, lässt sich nicht nachweisen. Die Kranken sind für Druck und Temperatur-Veränderungen so empfindlich, wie die Gesunden (die alten Fabeln, dass man den Geisteskranken überhaupt im Winter nicht einzuheizen brauche, weil sie den Frost ertragen ohne zu klagen, glaubt bekanntlich Niemand mehr) und in Bezug auf die Versuche mit den Zirkelspitzen bin ich wenigstens zu keinem Resultate gelangt, weil die Aussagen der Paralytiker über so feine Unterschiede sehr wenig verlässlich sind, und überdies, da die Lähmung eine allgemeine ist, die verlässlichen Anhaltspunkte für den Vergleich fehlen. Da übrigens unbestritten im weiteren Verlaufe jedenfalls die motorische Kraft der Muskeln bedeutend abnimmt, so werden wir wohl nicht fehl gehen, wenn wir auch für den Anfang die Ursache der Erscheinungen im Muskel selbst suchen. Wir gelangen also zu dem Schlusse, dass die Erscheinungen gestörter Motilität bei Paralytikern begründet sind, in

*) Dass z. B. das höchst wichtige Symptom der gestörten Aussprache nicht direkt von der Muskellähmung der Zunge abhängt, ist neuerdiogs von Brochin und Guépin (Gaz. des hôp. 1855, Nr. 8, 11) ganz ohne Rücksicht auf die uns hier beschäftigende Krankheitsform beobachtet und klinisch festgestellt worden. Es fand die grösste Schwierigkeit der Aussprache in Bezug auf Consonanten statt, während in allen (vier) Fällen die Bewegung der Zunge vollkommen frei und die Intelligenz vollkommen ungestört war.

einem krankhaften Zustande des Muskelsystems, bei welchem zuerst das Muskelgefühl und im weiterem Verlaufe die Muskelkraft schwindet*). Dies alles bezieht sich auf den willkürlichen Muskelgebrauch; die reflectirten Muskelbewegungen bleiben bei den Paralytikern in vollem Gange. Letzteres gilt auch von den unwillkürlichen Muskeln, wodurch der lange Zeit ungehinderte Fortgang des vegetativen Lebens ermöglicht wird. Denn die unwillkürlichen Stuhl- und Urinentleerungen, welche jezuweilen im Verlaufe der Krankheiten und allzuhäufig gegen das Ende derselben vorkommen, beruhen nicht auf Lähmung der unwillkürlichen Muskeln oder auf Lähmung der Reflexthätigkeit, sondern darauf, dass der zur civilisirten Regulirung jener Ausleerungen erforderliche Bewusstseinsantheil bis zum Verschwinden schwach wird.

§. 221.

Ich habe bis jetzt den geschilderten Seelenzustand (§. 217) nie ohne geschilderte Lähmung (§. 219) gesehen und umgekehrt, und halte mich daher für berechtigt, in diesem Complex eine beständige Krankheitsform zu erblicken; diese nenne ich die Paralyse. Ich unterscheide von ihr strenge alle jene Exaltationszustände, in denen ein Kranker seine Besitzthümer, seine Leistungen, seine Stellung oder seinen Einfluss einfach überschätzt. Nichts ist häufiger als dies Symptom, ohne eine Spur von Lähmung. Aber es ist auch ein himmelweiter Unterschied zwischen dem Kranken, der seine mittelmässigen Verse über Göthe und seine kleinen Malereien über Rafael setzt, und demjenigen, der ohne überhaupt etwas zu thun, gestern eine Million Verse gemacht hat und heute zwei Millionen machen wird. Im ersten Falle Ueberschätzung einer Leistung, im zweiten Falle die colossalste Verwechslung. Ein himmelweiter Unterschied ist zwischen jener Frau, welche unablässig aus Angst zu entfliehen sucht, und deshalb die Thüre belagert, und jenem Paralytiker, welcher die Thüre einschlägt, weil er draussen seine zwanzig Hengste wiehern hört, die ihn in sein goldenes Schloss fahren sollen. Mit einem Wort: nicht eine einzelne ambitiöse Idee ist es, welche für mich die Diagnose der Paralyse begründet, sondern jenes oben geschilderte Leben in der Verwechslung des Gewünschten und des Wirklichen. So darf auf isolirte Lähmung (wenn sie bleibend ist) kein Gewicht gelegt werden; alle jenen Fälle, wo halbseitige Lähmung oder überhaupt nur ein einseitiges Ueberwiegen bei doppelseitiger Lähmung stattfindet, gehören nicht zu unserer Paralyse**). Es ist wiederum nur jener mit allgemeiner Unbeholfenheit beginnende und mit allgemeiner Muskelschwäche endende Zustand, der unsere Diagnose begründen hilft. Hieraus mag man ersehen, wie vorsichtig man in Benutzung mitgetheilter Krankengeschichten sein muss, namentlich in der Psychiatrie, wo es Sitte geworden ist, statt objectiver klinischer Berichte, romanhafte Seelengemälde zu entwerfen, die mehr darauf berechnet zu

*) Es handelt sich hier nicht um die Ursache dieser Lähmung, welche bei der Anatomie besprochen werden wird, sondern um dasjenige, was am Orte ihrer Erscheinung stattfindet.

***) Ich habe allerdings zwei Fälle erlebt, in denen unsere Paralyse sich bei Kranken entwickelte, welche, in früheren Jahren von wahrer Apoplexie heimgesucht, eine Hemiplegie übrig behalten hatten. Sie waren aber zwischen beiden Krankheiten jahrelang ganz gesund gewesen (die Hemiplegie abgerechnet), so dass hier ein innerer Zusammenhang zwischen beiden Krankheiten nicht nachzuweisen war.

sein scheinen, den Scharfsinn des Verfassers als die Verwirrung des Kranken auf die Nachwelt zu bringen*). Auch ist es daher durchaus nothwendig, dass jeder, der über diese Krankheit schreibt, erst genau bestimmt, was er mit dem bestimmten Krankheitsnamen bezeichnet. Dies glaubt nun der Verfasser gethan zu haben, indem er einen einfachen Seelenzustand und einen einfachen Körperzustand als Basis der Diagnose angenommen hat. Dies vorausgeschickt, muss er nun hinzufügen, dass Alles, was er über den Verlauf, die Anatomie, die Ursache und das Ende der Paralyse zu sagen hat, lediglich als das Resultat seiner persönlichen Erfahrungen angesehen werden muss, wobei er es andern Forschern überlässt, abweichende Anschauungen mit den Seinigen in Einklang zu bringen.

§. 222.

Der Verlauf des psychischen Antheils der Paralyse ist sehr lehrreich, weil sich hier eine merkwürdige Constanz in den Erscheinungen herausstellt. Wenn man Einen Fall genau beobachtet hat, so hat man im Wesentlichen Alle beobachtet. Die Verschiedenheiten im Verlaufe, von denen manche Schriftsteller sprechen, beruhen auf dem Zusammenwerfen von Krankheiten, die sich nicht nur durch verschiedene Erscheinungen, sondern auch durch einen verschiedenen anatomischen Befund charakterisiren. Diese Krankheit hat, streng genommen, so wenig Vorboten, wie irgend eine andere Krankheit deren aufzuweisen hat. Wenn die Summe der occasionellen Momente stark genug geworden ist, um den normalen Verlauf der Lebenserscheinungen zu stören, so beginnt die Krankheit selbst, und es ist gerade höchst wichtig, dass man sich durch die Annahme von Vorboten nicht in der sofortigen Anerkennung der vollen Wirklichkeit stören lässt.

Uebrigens aber darf man nicht vergessen, dass gerade die paralytischen Erkrankungen der Theorie von einem Vorläuferstadium sehr vielen Vorschub geleistet haben. Die Ursache davon liegt darin, dass der Kranke, indem er die leisen Anfänge der Krankheit gewahr wird, vor denselben erschrickt und sie zu verbergen strebt. Diese Spannung giebt aber den Erkrankenden eine eigenthümliche Physiognomie, ein gewisses zerstreutes Wesen, lebhaftes Monologisiren, wenn er sich unbeobachtet glaubt, einzelne der beginnenden Confusion entsprechende Aeusserungen, welche er gewissermassen als Fühler herauslässt, und die er schnell wieder zurückzieht, sobald sie auf Kritik oder Gelächter stossen, veränderte Lebensweise, dreiste Behandlung des andern Geschlechts (ich spreche vorläufig nur von männlichen Kranken) und eine gewisse Sorglosigkeit in finanziellen Angelegenheiten, sind die ersten sicheren Zeichen des hereinbrechenden Unglücks. Ich mache ganz besonders auf die Rolle aufmerksam, welche das Geschlechtsleben spielt. Niemals, wo überhaupt etwas mit Sicherheit zu ermitteln war, habe ich es fehlen sehen, dass entweder im ehelichen, bereits erschlafte Verkehre, neue Ausbrüche stürmischer Zudringlichkeit stattfanden, oder dass Leute, die sonst auf das Dehors hielten, nun rücksichtslos bei Tage oder bei Nacht, auf öffentlicher Strasse oder in öffentlichen Lokalen, durch sexuelle Worte und Thaten die geselligen Schranken übersprangen.

Bei dem unaufhaltsamen Fortschreiten der Krankheit, und bei der immer grösseren Gewalt, die das Reich der Wünsche auf das ganze Seelen-

*) C'est ce que nous appellerons le procédé des littérateurs ou des romanciers, qui a été malheureusement trop souvent employé dans la spécialité des maladies mentales. Falret.

leben ausübt, entwickelt sich nun weiter ein Zustand, der an die Hast erinnert, die wir oben bei Gelegenheit der Hypermetamorphose beschrieben haben, und der sich vorzüglich durch die Neigung zum Umherschweifen charakterisirt. Das Vagabundiren des Paralytikers ist aber rücksichtsloser, plumper; er geräth an fremde Orte zur Nachtzeit, und kann den Weg nicht zurückfinden; er bleibt in einem Sumpfe stecken und weiss sich weder zu rathen noch zu helfen; er geräth in eine Prügelei und trägt Wunden und blaue Flecke davon; er wird aus einem Weinhouse oder aus einem Bordelle wegen roher Zügellosigkeit herausgeworfen; er streift in Begleitung von lockern Frauenzimmern in der Gegend umher, überfällt eine Dorfschenke, in der es lustig zugeht; tanzt mit den Mägden und schlägt dann die Fenster ein; er besucht das Theater in Gesellschaft übelberücktigter Personen, an die er coram populo seine Zärtlichkeiten verschwendet und gelangt durch alle diese Irrgänge meistens sehr schnell so weit — sich unmöglich zu machen. Dies der Grund, wesshalb gerade bei der Paralyse die Aufnahme in die Anstalten verhältnissmässig früher nachgesucht wird als bei andern Kranken — wenigstens nach meiner persönlichen Erfahrung. Es giebt einzelne minder stürmisch verlaufende Fälle, in denen eine längere Zeit hindurch von dem Erkrankenden noch der Abstand zwischen seinen Wünschen und den zu ihrer Erreichung disponibeln Mitteln unangenehm vermerkt wird. Diese Kranken haben noch eine Epoche der Speculation durchzumachen. Dahin gehört der Hausbesitzer, der durch umfangreiche Neubauten seine Revenüen steigert, der Kaufmann, welcher colossale Bestellungen macht, der Edelmann, der einen Pferdehandel organisirt, der Arzt, der Hühneraugenpflaster erfindet, und der Dichter, welcher Epopöen schreibt. Aber für sie alle kommt der Tag, an welchem diese drückende Differenz verschwindet, und an welchem sie mit lächelnder Miene verkünden, dass nun Häuser, Waaren, Landgüter, Pferde und vor Allem das ersehnte Geld in Hülle und Fülle vorhanden sei, und nun hat die Krankheit den Höhenpunkt erreicht.

Wunderbar und auch für den geübten Psychiater oft verwirrend ist die rasche Besserung, welche dergleichen Kranke durch frühzeitig angewandte Isolirung, Diät und Beschränkung erfahren und welche dann um so auffallender ist, wenn der Verlust des Gedächtnisses erst im Werden ist. Sie finden sich dann mit Anstand in ihre Haft, sie sprechen mit vollständiger Besonnenheit von allen Verhältnissen und wissen selbst über ihre Chimären eine solche Herrschaft auszuüben, dass es manchmal grosser Gewandtheit bedarf, um sie zum Eingeständniss ihrer Reichthümer zu bringen. Sie erscheinen daher in diesem Zeitraume nicht nur der Laienwelt, sondern auch vielen Aerzten als gesund, und der gewissenhafte Psychiater, der sie dennoch festhält, wird getadelt und verdächtigt.

Indessen dauert diese Freude in der Regel nicht lange*). Allmählig merkt man doch, dass die allgemeine Interesse des Verstandes und Gemüthes bei dem Kranken abnehmen. Wirkliche Calamitäten die ihn treffen (Verlust seines Amtes, seines Vermögens, Todesfälle unter den Seinen) sind nicht mehr im Stande, ihn zu erschüttern oder aus seiner gleich-

*) In manchen Fällen doch viele Monate, so dass ich es selbst erleben konnte, dass ein paralytischer Kaufmann, der in der Aufregungsepoche durch widersinnige, aber von unüberlegten Commissionären ausgeführte Bestellungen, sein Geschäft in die grösste Gefahr gebracht hatte, Besonnenheit genug erlangte, um die Ordnung wieder vollständig herzustellen. Nachher setzte allerdings die Krankheit ihren Lauf fort.

mässigen heitern Stimmung zu verdrängen. Diess schliesst nicht aus, dass er nicht beim unerwarteten Anblick eines Freundes oder Verwandten in Thränen ausbricht; aber die Gemüthsbewegung schwindet eben so schnell, wie sie gekommen ist, ohne Spuren zu hinterlassen. Man merkt, dass die plötzlich auftauchenden stürmischen Wünsche des Kranken, die sich meistens auf seine Entlassung beziehen (die „fortwollenden Ideen“, wie sich Oberwärter Leuschner in Leubus auszudrücken pflegte) noch in der alten Stärke und Häufigkeit kommen, dass aber die Leichtigkeit ihn zu beschwichtigen immer zunimmt, und dass er an die Entschuldigungen, die man ihm wegen Nichterfüllung seiner Wünsche macht, immer geringere Ansprüche macht. Die heftigen Scenen werden seltener, die Möglichkeit geistiger Beschäftigung nimmt ab, während das Interesse an guter Beköstigung steigt.

Nun geht es aber mit Riesenschritten vorwärts oder vielmehr rückwärts; die geistige Verarmung nimmt sichtlich zu, wenn sie auch manchmal durch nichtssagende Aufregungsepochen, welchen dann um so grössere Abspannung folgt, unterbrochen wird, und der Kranke gelangt endlich so weit, dass ihm nur noch ein paar Begriffe und zuletzt nur noch ein Paar verstümmelte Worte übrig bleiben. Er muss dann wie ein Kind gefüttert werden und stellt den letzten Grad der Unreinlichkeit dar.

§. 223.

Der Verlauf des Lähmungsantheils der Paralyse ist in seinen Hauptzügen, zwar gleichfalls ziemlich constant, doch treten hier gewisse Einzelheiten auf, die bisher noch nicht unter ein Gesetz gebracht werden konnten. Die Lähmung selbst die ich oben als Unbeholfenheit bezeichnet habe, ist freilich bei allen Kranken dieselbe; ihre Anfänge sind unmerklich ihre weitere Entwicklung allmählig und sicher fortschreitend, wenn auch, wie bei den psychischen Erscheinungen, durch Pausen und Stillstände unterbrochen, und ihr Ende ist der gänzliche Verlust der articulirten Sprache und aller combinirten willkürlichen Bewegungen, so dass der Kranke, der nicht mehr stehen und gehen, nichts mehr ergreifen und festhalten kann, in den höchsten Grad der Hülfslosigkeit versinkt.

Neben diesen bleibenden Zeichen sind aber noch mehrere intercurrente, wegen ihrer Constantheit aber für die Diagnose gleichfalls höchst wichtige Erscheinungen zu merken.

1) Die schlagflussartigen Anfälle. Sie haben mit dem Anfälle einer wahren Hirnapoplexie die Plötzlichkeit des Eintretens gemein, unterscheiden sich von ihm aber dadurch, dass das Bewusstsein nicht vollständig zu verschwinden braucht, dass die begleitende Lähmung oft nur einen einzigen Nerven (oculomotoricus, hypoglossus) trifft, und dass diese Lähmung nach Stunden, Tagen und höchstens Wochen wieder vollständig verschwindet. In den Relationen ist dann bald nur von einer tiefen Ohnmacht die Rede, bald von einem plötzlichen Einknicken beim Stehen oder Gehen, bald von einem epileptischen Anfalle, weil neben der Bewusstlosigkeit auch nicht selten leichte Zuckungen in verschiedenen Muskeln eintreten. Da diese Anfälle oft nur von kurzer Dauer sind, und bei vollständigem Verluste des Bewusstseins auch dem Kranken keine Rückerinnerung bleibt, so könnte man für die wenigen Fälle, in denen diese Anfälle vermisst werden, annehmen, dass die Anfälle nur unbeobachtet geblieben sind, entweder weil der Kranke allein war, oder weil sie im Schlafe stattfanden.

Nach meinen Erfahrungen gehört dies Zeichen zu den fast con-

stanten und da, wo es überhaupt beobachtet wird, zu den früh auftretenden Erscheinungen. Dass die Paralyse grade mit dem Anfalle debütire, ist in vielen Fällen entschieden unrichtig, in andern, wo es wirklich so erscheint, vergesse man nicht, wie gross die Schwierigkeit ist, den Anfang der physischen Störung zu ermitteln, und wie sie meistens schon länger besteht, als die Umgebung zu glauben geneigt ist.

Im weiteren Verlaufe nehmen diese Zufälle manchmal an Häufigkeit und Intensität zu und nähern sich dann mehr der wahren Apoplexie, stets aber bleibt das rasche Verschwinden der begleitenden Locallähmungen ein auffallendes Unterscheidungszeichen; auch nimmt der Puls am Anfalle wenig Theil; er wird nicht selten oder intermittirend, die Respiration wird nicht schnarchend.

2) Auch wirkliche epileptische Anfälle (Convulsionen mit Bewusstlosigkeit) gehören zu den häufig vorkommenden Erscheinungen und stehen in ihrem Wesen den Anfällen der ersten Reihe vielleicht sehr nahe. Was den bekannten Unterschied zwischen dem sogenannten epileptischen Schwindel, und dem legitimen epileptischen Anfalle betrifft, so verschwindet er für die Paralytiker in der Weise, dass wir bald diese bald jene Form beobachten und manchmal (wie ich positive Beispiele habe) bei einem und demselben Kranken zu verschiednen Zeiten den einen oder den andern Anfall vorfinden. Die Anfälle treten urplötzlich ein; doch merkt man zuweilen Stundenlang vorher bei dem Kranken eine grössere Unruhe, Hast und Fortwollen. Das Erscheinen dieser Anfälle beweist schon einen sehr hohen Grad der Krankheit; wo sie auftreten, da ist die geistige Reduction schon stets sehr arg.

§. 224.

Wenn Bayle, der älteste Schriftsteller über die Anatomie der Paralyse, dreissig Jahre nach dem Erscheinen seiner Schrift von Neuem auf seine schon damals ausgesprochene, seither vielfach discutirte und angegriffene Meinung zurückkömmt, so ist ein solches Zeugniss gewiss aller Beachtung werth. Nach Bayle ist die paralytische Seelenstörung das Symptom einer primitiven chronischen Meningitis, zu welcher sich oft die Entzündung der Rindenschicht der Hirnwindungen hinzugesellt *). Und hierin stimme ich ihm vollständig bei, nur mit dem Vorbehalte statt des Wortes „oft“ das Wort „stets“ gebrauchen zu dürfen.

Bei den Sektionen die ich in Leubus theils gesehen, theils selbst gemacht habe, bei den Sektionen, welche mein verehrter Freund Dr. Rühle in Pöpelwitz gemacht, und welche zuverlässige Fälle von meiner Paralyse betrafen, fanden sich stets in der Arachnoidea die Reste der Entzündung in der Form von Verdickung, Trübung und mehrgestaltiger Ausschwitzung; stets fand sich die enge Verbindung der pia mater mit der stets erweichten Rindenschicht des vorderen oder mittleren Lappens des grossen Gehirns **).

*) Ann. méd. psychol. 1855. p. 413.

**) Die pia mater haftet sehr fest am Gehirne, sagt Rühle in einem Sectionsprotocoll, und zieht beim Ablösen an vielen Stellen die graue Substanz nach sich, so dass man eine an vielen Stellen stark rosagefärbte vielfach erodirte Corticalschichte sieht. Die pia mater ist lebhaft injicirt, heisst es in einem andern Protocoll; bei dem Versuche dieselbe von der Gehirnoberfläche abzulösen, erweist sich dieselbe namentlich im Bereiche der vordern Grosshirnlappen beiderseits so fest adhärent, dass überall ein röthlich-grauer Brei der Hirnrinde haften bleibt und nur durch wiederholtes Streichen mit dem Messerrücken entfernt werden kann u. s. w.

Daneben ein dickes Blutreiches Schädeldach. Dies sind constante Begleiter; gelegentliche sind Blutergüsse im Arachnoidealsacke, die vielleicht (aber noch lange nicht so gewiss wie Erlenmeyer in seiner Gehirnatrophie *) glauben machen will) in direkter Beziehung zu jenen oben geschilderten Anfällen (s. §. 223) stehen.

Ich bin mir wohl bewusst, dass diese einfache Anschauung der Dinge bei Allen denen Widerspruch finden wird, welche auch in Fragen der Pathologie und pathologischen Anatomie ihre Vorliebe für das Zusammengesetzte, Verwickelte, Unklare, und desshalb für elegant-phrasologische Darstellung höchst Geeignete, nicht ablegen können. Ich werde desshalb nichts ändern. Will die symptomatische (physiologische) Pathologie sich die anatomische Pathologie zu Nutze machen, so stelle sie erst die Krankheitsform symptomatologisch fest: dann erst ist es möglich zu fragen, welche Ausbeute die pathologische Anatomie giebt, und dann giebt sie auch wirklich eine Ausbeute. Dies habe ich in Bezug auf die Paralyse versucht und desshalb sind meine Resultate so äusserst einfach. Wenn man aber, wie Hoffmann es in seiner öfters citirten Arbeit gethan hat **) die Symptomatologie so verwickelt, dass der Leser sich endlich verwundert fragen muss: woran erkenne ich denn nun eigentlich mit Sicherheit die „allgemeine Paresis“, dann darf man sich freilich auch nicht wundern, wenn es in der Aetologie und Anatomie eben so bunt und folglich höchst unzuverlässig aussieht ***). Da findet dann einer das Gehirn sehr hart (Erlenmeyer) und der andere sehr weich (Zeller) und der Dritte (Belhomme) sagt gar, dass die pathologischen Erscheinungen dieselben wären, gleich

*) Die Gehirnatrophie der Erwachsenen. 2. Aufl. Neuwied 1854.

**) Günsburg's Zeitschrift für klinische Medicin 1. Jahrgang S. 35. ff. S. 279 ff.

***) Vorboten sind nur bei einem Drittel der Kranken vorhanden sagt Hoffmann; sie sind daher bei zwei Dritteln für die Diagnose verloren und sind überhaupt äusserst unwesentlich, sage ich; denn wenn man das, was bei $\frac{1}{3}$ vorkommt, für richtig, und das, was bei $\frac{2}{3}$ vorkommt (das Fehlen der Vorboten) für unrichtig hält, so schlägt man der Statistik ins Gesicht. Die Hautanästhesie, auf welche Croizant Gewicht legt, läugnet Hoffmann mit Lunier. Die Seelenstörung kann der Paralyse vorausgehen oder ihr nachfolgen; am seltensten treten sie gleichzeitig auf sagt Hoffmann; wenn dies wahr ist, so frage ich, was an einer Krankheitsform sein kann, die in ihren innersten Eigenthümlichkeiten nicht constant ist. — Von 103 Paralytikern begann die Alienation 31 Mal mit Melancholie, 16 mal mit Stupidität, 36 mal mit Manie, 9 mal mit Moral insanity und 11 mal mit Grössenwahn, lehrt Hoffmann, und ich frage, was eine psychische Krankheitsform bedeuten soll, welche eine eigne Form nicht hat, und statt dessen beliebig in jeder andern Form erscheinen kann. Und dies Stadium nennt Hoffmann das Stadium melancholicum! Ob der Grössenwahn, den H. für wesentlich hält, der unter den Vorboten fehlt, und der im ersten Stadium unter 103 Fällen nur 11 vorkommt, im zweiten Stadium endlich constant werde, darüber vermissen wir bei H. eine unzweideutige Aeusserung, wohingegen wir erfahren, dass er recht häufig bei andern Krankheiten sei, und dass die desfallsige Casuistik sich wahrscheinlich noch wird vermehren lassen. Worin besteht nun das Wesentliche? Man möchte verzweifeln, wenn man sieht, wie Aerzte von psychiatrischem Talente und psychiatrischer Amtsstellung, anstatt zur Vereinfachung unsrer Doctrin beizutragen, sie immer tiefer in hochtönende Phrasen zu verwickeln streben, indem sie den Ruhm eines littérateur et romancier höher stellen, als den des bescheidenen Naturforschers. Oder ist das mehr als eine unwissenschaftliche Phrase, geeignet jede Diagnose unmöglich zu machen, wenn Hoffmann es sogar für wahrscheinlich hält, dass der erste Abschnitt einer Krankheit im Grossvater und der zweite im Enkel verlaufen könnte?

viel ob das Gehirn zu hart oder zu weich ist! Roman Fischer*) findet in 9 Paralytikern 34 Krankheiten des Hirns und seiner Umhüllungen (48 Krankheiten anderer Organe abgerechnet!) während Lelut nicht abgeneigt ist, in der Paralyse eine Neurose des Gehirns zu erblicken, deren Wesen sich dem anatomischen Messer entzieht.

§. 225.

Dass die Paralyse bei Männern sehr viel häufiger sei als bei Frauen wusste Esquirol schon ganz bestimmt; er hatte dies schon bei der Vergleichung der weiblichen Kranken in der Salpêtrière mit den männlichen Kranken des Bicêtre bemerkt und in Charenton, wohin Kranke aus den höheren Ständen kommen, in noch viel auffallender Weise bestätigt gefunden. Je genauer die Diagnose dieser Krankheit wird, desto mehr steigert sich das Uebergewicht auf der männlichen Seite und zwar in einem Verhältnisse (Erlenmeyer fand unter 100 Paralytikern, die er in verschiedenen Irrenanstalten ermittelte nur 2 Frauen), welches für den unpartheiischen Beobachter keinen Zweifel daran aufkommen lässt, dass diese Differenz auf der Differenz der Geschlechter, mit andern Worten in dem Geschlechtsleben wurzeln müsse. Dass die Krankheit beim weiblichen Geschlecht vollständig fehle, so wie die Nymphomanie bei den Männern vollständig fehlt, hat noch Niemand zu behaupten gewagt**). Nachdem, was ich selbst über die in Rede stehende Krankheitsform beobachtet habe, glaube ich jedoch mit Bestimmtheit behaupten zu können, dass die von mir geschilderte Paralyse ausschliesslich dem männlichen Geschlechte zukommt, und wird eine so apodiktisch ausgesprochene Behauptung wenigstens den Vortheil haben, dass jeder, der künftig das Vorkommen der Paralyse bei Frauen behaupten will, strikte und gewissenhaft erzählte Krankheitsgeschichten wird beibringen müssen. Auch wird man mir wohl zugeben müssen, dass ich das Krankheitsbild einfacher und bestimmter dargestellt habe, als dies bisher der Fall gewesen ist.

*) Pathologisch - anatomische Befunde in Leichen von Geisteskranken. Luzern 1854.

***) Die von Esquirol, Guislain und Erlenmeyer speciell mitgetheilten Fälle beziehen sich ohne Ausnahme auf Männer. Von 23 Krankheitsbildern bei Hoffmann beziehen sich 20 auf Männer, von den 3 angeführten Frauen, ist bei Einer eine auffallende Differenz zwischen den Lähmungserscheinungen beider Seiten verdächtig — die wahre Paralyse ist auf beiden Seiten gleich — bei einer Zweiten wird nur behauptet, aber nicht erzählt, dass sie an Paralyse gelitten und der dritte Fall (eine periodische Manie mit närrischem Anstrich) hat nicht die entfernteste Aehnlichkeit mit der Paralyse. Auch fand Hoffmann im ersten Aufsatze das Verhältniss paralytischer Männer zu den paralytischen Frauen, wie 227 : 8 (= 0,203 für die Frauen) und bei erweiterter Berechnung im zweiten Aufsatze wie 138 : 18 (= 0,115 für die Frauen) woraus man schliessen kann, dass die Verhältnisszahl bei besserer Forschung immer kleiner wird, und bei bester Forschung ganz verschwindet. — Wenn Trélat aber, welcher in den Jahren 1846 und 1847 fast alle Kranken des Seine-Departements vor ihrer Abgabe in die Anstalten zu prüfen hatte, bei dieser Prüfung 208 paralytische Männer und 90 paralytische Frauen gefunden haben will, so steht dies mit den anderweit bekannten pariser Erfahrungen in so grellem Widerspruche, dass wir nicht das mindeste Gewicht auf solche Angaben legen können. Die drei weiblichen Fälle die er selbst erwähnt, sind sehr ungenügend, zum Theil gradezu dem von uns gezeichneten Krankheitsbilde widersprechend. Dass die öffentlichen Mädchen zahlreiche Fälle von Paralyse liefern, wie Trélat behauptet, war dem gründlich forschenden Parens-Duchalelet nicht bekannt (vgl. Ann. méd. psychol. 1855. Avril p. 233 ff.).

Alles was ich selbst über die Paralyse habe beobachten können, bezieht sich auf 25 Fälle, welche sämmtlich bei Männern vorkamen *).

§. 226.

Wenn wir im Geschlechte die wesentliche Disposition zur Paralyse gefunden haben, so muss jetzt gewissenhaft untersucht werden, durch welche Momente die Krankheit herbeigeführt wird. Auch hierüber habe ich eine ganz positive Ansicht, die sich an meine Behauptung über die Disposition anlehnt. Die Erkrankten gehörten ohne Ausnahme zur wohlhabenden Klasse, wobei auch der Handwerksstand seine Vertretung fand. Es waren ohne Ausnahme Leute, welche das Leben geniessen konnten und genossen hatten. Sieben von fünf und zwanzigen gehörten dem Officierstande an, und keiner von ihnen war über dem Hauptmann hinaus, so dass mit dem Major die Disposition zu erlöschen scheint. (In Friedenszeiten nämlich. Denn zu Napoleons Zeiten, wo man mit 30 Jahren General sein konnte, fand Esquirol auch paralytische Generale) Höhere Beamte (Assessoren, Baumeister), Aerzte und wohlhabende Handwerker und Kaufleute befanden sich in der Gesamtzahl je 3, Destillateure, Branntweinbrenner, Weinhändler zusammen 5, Gutsbesitzer 1. Von den 7 Officieren waren 4 unverheirathet. Sie gehörten, wie ihre 3 verheiratheten Kameraden sämmtlich zu den eleganten, lebhaften, lebenswürdigen Leuten, welche überall und ganz besonders beim schönen Geschlechte Glück gemacht und dies Glück gehörig benutzt hatten. Ein Trinker von Profession war nicht darunter, obgleich Dinners, Soupers und Orgien Allen geläufig waren. Einer von ihnen, ein wohlhabender Mensch, war nach seinem Abgange vom Militair eine Zeit lang sogar Theaterdirector (!) gewesen. Einer heirathete, nachdem es zu spät zum Heirathen war, eine zwanzig Jahre jüngere, blühende Frau, ein Zweiter eine debauchirte Hofdame eines mikroskopischen Hofes und ein Dritter eine nervöse Wittwe. Nach einigen Jahren waren sie alle drei da angekommen, wo ihre unverheiratheten Kameraden hingelangt waren, ohne erst die gefahrvolle See der Ehe zu beschiffen — bei der Paralyse.

Unter 25 Paralytikern waren überhaupt 12 verheirathet und zwar nach einander mit 20 Frauen! Zwei von ihnen hatten bereits die dritte lebenslustige und geschlechtsbedürftige Frau, obwohl beide erst am Anfange der Vierzig waren. Vier Paralytiker hatten je 2 Frauen. Von den sechs Candidaten, welche es nur bis zu Einer gebracht hatten, sind drei schon oben erwähnt worden, ein vierter junger Mann heirathete eine ältere noch lebenslustige Wittwe, der fünfte, ein fünfzigjähriger debauchirter Oekonom, führte eine Zwanzigjährige Juno heim, und nur bei dem Sechsten ist Nichts besonderes bekannt geworden.

Wenn nun unter diesen Kranken, kein einziger Trinker von Profession war, wenn bei keinem Einzigen Schicksalsschläge (Verlust des Amtes, des Vermögens, der Ehre) vorlagen, vielmehr Alle in mitten ihrer Laufbahn und des Wohlergehens tückisch von der Krankheit gepackt wurden, und wenn endlich bei Allen ein übermässiger Verbrauch im Geschlechts-genusse unzweifelhaft vorliegt, so möchte ich wohl wissen, ob einer ver-

*) Diese Fälle stammen zum Theil aus der Pensionsanstalt in Leubus, theils aus meinem eigenen Institute; bei einigen bin ich nur zeitweise consultirt worden, habe aber stets mit Bedacht die Aetiologie, wie die Symptomatologie ermittelt und die Diagnose durch Erforschung des weiteren Verlaufs controllirt.

nünftigen Aetiologie etwas Anderes übrig bleibt, als zu schliessen, dass die Ursache der Paralyse im geschlechtlichen Excesse zu suchen sei*).

§. 227.

Zum Verständnisse dieses Verhältnisses ist es nothwendig auf den psychologischen Geschlechtsunterschied zurückzugehen. Es ist als erste Thatsache anzuerkennen, dass der sensible Antheil (der Trieb sowohl, als die Empfindung bei der Befriedigung) beim männlichen Geschlechte unverhältnissmässig viel grösser ist, als beim weiblichen. Hierauf beruht das ganze Familienleben der civilisirten Nationen. Wäre der sensible Antheil beim weiblichen Geschlechte eben so gross wie beim Männlichen — die ganze Welt wäre ein Bordell.

Eine zweite in der Physiologie noch nicht gehörig beachtete Thatsache ist die, dass jede Empfindung eben so gut wie jede Muskelcontraction als ein Massenverbrauch angesehen werden muss. Dies wird Niemand läugnen wollen, der sich die jetzt zur Geltung kommenden (und noch neuerlich von Helmholtz**) so ingeniös entwickelten) Anschauungen über das Verhältniss von Thätigkeit und Massenveränderung geläufig gemacht hat.

Drittens muss aber auch eingeräumt werden, dass der Verlust eines Secrets, wie das Sperma, welches erst der vollständig entwickelte Körper zu liefern im Stande ist und dessen Bereitung übrigens äusserst langsam von Statten geht, eine höhere Bedeutung hat als eine blossse Schleimsecretion, und dass demgemäss eine durch Ausgabe des Secrets gesteigerte Anforderung an neue Secretion tiefer auf die Organisation einwirkt, als ein Nasencatarrh.

Erwägen wir nun, dass dem Vorstehenden gemäss beim geschlechtlichen Excesse, neben der beträchtlichen Verschwendung von Muskelkraft, eine noch beträchtlichere Verschwendung von Sensibilität und eine übermässige Anspornung einer mit dem Seelenleben innigst zusammenhängenden Secretion (man vergleiche den Castraten mit dem Manne —) statt findet, so scheint es mir begreiflich, wie daraus eine Krankheitsform hervorgehen könne, bei welcher Sensibilität, Muskelkraft und Geistesstärke in gleichem Grade ergriffen und vernichtet werden.

§. 228.

Die Unheilbarkeit der Paralyse ist eine bekannte Sache; der denkende Arzt hat aber ihre Gründe aufzusuchen, da er die Begriffe von Heilbarkeit und Unheilbarkeit als selbstständiger den Krankheitsformen zu-

*) Wenn Hoffmann sagt: „geschlechtliche Ausschweifungen kamen bei meinen Kranken nicht in Betracht“, so steht dies in zu grellem Widerspruche mit den Erfahrungen sämmtlicher Beobachter, um Beachtung zu verdienen. Unter den von ihm aufgeführten Fällen, sind mir einige genauer bekannt. Es würde schlechthin unbegreiflich sein, wie es möglich war in den mir bekannten Fällen die sexuelle Ausschweifung zu ignoriren oder zu verschweigen, wenn man nicht wüsste, wie sehr die Neigung etwas Neues zu sagen, auch das klarste Auge verblenden kann. Hingegen müssen wir dem Verf. beistimmen, wenn er Spermatorrhoe nicht als Ursache der Paralyse anerkennt, sondern nur Hypochondrie (hypochondrische „Folie“ sagt Hoffmann) aus ihr hervorgehen sah.

**) Ueber die Wechselwirkung der Naturkräfte. Königsberg 1854.

kommender Qualitäten, zu den überwundenen Ontologien werfen muss. Es giebt gewiss auch im Leben des Paralytikers einen Punkt, auf dem eine Umkehr denkbar ist. Dies müsste aber zu einer Zeit sein, wo die Geschlechtsthätigkeit noch nicht im Verschwinden ist, wo der Kranke noch nicht (wie Dr. P. bei Hoffmann, in der zehnten Krankengeschichte) „den Einfall hat, sich der ehelichen Gemeinschaft gänzlich zu enthalten“. Es giebt gewiss einen solchen Punkt, auf dem der Erkrankende, durch gänzliche Umwandlung der Lebensweise, durch Entsagen, durch Rückkehr zum Einfachen, sich noch retten könnte *); aber wenn es auch dem Arzte gelänge den Scheidepunkt zu ermitteln, wo sich die Wege der Kraft und der Paralyse trennen, wie selten würde sein Kranker die Wahl des Herkules treffen! Dass aber dann, wenn die Unbeholfenheit der Zunge und der Glieder einmal da ist, wenn die Geisteskräfte bereits abnehmen und ganz besonders, wenn jene schlagflussartigen Anfälle die beginnende Vernichtung des Hirnlebens signalisiren, eine Umkehr nicht mehr möglich ist, steht erfahrungsmässig fest, und ist rationell wohl zu begreifen.

§. 229.

Die therapeutische Aufgabe besteht zunächst darin, einen Stillstand im Verlaufe der Krankheit herbeizuführen. Hierzu giebt es nur ein souveraines Mittel: der Kranke muss vollständig ausser Cours gesetzt werden. Dies ist nur durch sofortige Versetzung in die Irrenanstalt möglich, mit der daher nicht zu zögern ist. Jeder Tag, jede Stunde, um die der Kranke früher in die Anstalt kommt, ist Gewinn; jeder Tag, den er länger umherschweifen kann, beschleunigt seinen Ruin. In der Anstalt bedarf es alsbald der entschiedensten Beschränkung; alles Unterhandeln, Hinhalten, Vertrösten, erbittert nur den Kranken, und macht die schliesslich doch unvermeidliche Anwendung der strengeren Beschränkungsmittel nur um so schwieriger. Kein Kranker ist weniger durch Argumente zu leiten, als der Paralytiker.

Denn wenn es auch, wie oben bemerkt wurde im Ganzen leicht fällt, ihn von einem augenblicklichen Vorhaben, durch irgend eine kahle Entschuldigung abzuwenden, so ist doch in der nächsten Minute eine neue Petition entstanden, und wenn immerfort abschlägliche Bescheide erfolgen, so ist der Excess da, ehe man sich versieht. Es bleibt also nichts übrig, als dem Kranken so bald wie möglich, und so energisch wie möglich fühlbar zu machen, dass er weder durch Quälen noch durch Gewalt das Mindeste erreicht, und dass er sich vollständig in der Hand des Arztes befindet.

Ist diese erste Aufgabe gelöst, so besteht die zweite in der Regulirung der stets unregelmässigen Verdauung. Entschieden strenge Diät, Wegfall von Fleisch, Kaffee, Roggenbrodt, und zwar nicht ein Paar Tage, sondern ein Paar Wochen fortgesetzt, ist ein sicheres Mittel, die Verdauung des Paralytikers zu ordnen. Daneben mässig beförderte Stuhlentlee-

*) Begieb Dich gleich hinaus auf's Feld,
 Fang an zu hacken und zu graben,
 Erhalte Dich und deinen Sinn.
 In einem ganz beschränkten Kreise,
 Ernähre Dich mit ungemischter Speise,
 Leb mit dem Vieh als Vieh und acht' es nicht für Raub —
 Den Acker, den Du erntest, selbst zu düngen,
 Das ist das beste Mittel, glaub'
 Auf achtzig Jahr Dich zu verjüngen.

rung, wozu Friedrichshaller Bitterwasser sich vortrefflich eignet. Nun fängt der echauffirte und meist sehr volle Kranke an mager zu werden, und — was bis dahin sehr schlecht bestellt war — zu schlafen. Wenn dies Ziel erreicht ist, kann man der Diät allmählig zulegen, Fleischkost geben, das Rauchen erlauben, Spazierengehen versuchen und den sich Erholenden mehr und mehr Freiheit gewähren, ohne ihm jedoch in Bezug auf Entweichungsgelüste das mindeste Vertrauen zu schenken.

So tritt nun im günstigsten Falle zunächst eine Pause ein. Das Gespräch des Kranken wird geordneter, seine ausschweifenden Ideen treten in den Hintergrund, ohne deswegen zu verschwinden; der Kranke fängt an zu lesen, zu schreiben, überhaupt sich zu beschäftigen, seine Sprache wird fliessend, seine Handschrift stetiger, nur der Gang bleibt mehr oder weniger charakteristisch und im Allgemeinen ist nicht zu verkennen, dass bei blühendem Aeusseren und einem gewissen Embonpoint der Kranke sich vor stärkeren Muskelanstrengungen immer noch in Acht nimmt, im Garten mehr sitzt als geht und im Zimmer mehr liegt als sitzt.

In diesem Momente des Nachlasses kommt ein Mittel an die Reihe, welches nach meiner Ansicht wirklich Grosses zu leisten scheint, indem unter seinem Gebrauche sich nicht nur der Appetit und die Verdauung kräftigt, sondern auch das Allgemeinbefinden, physisch und psychisch, sich wunderbar hebt. Dies Mittel ist das Jodkalium*), welches ich in der unten angeführten Formel wochenlang, und mit Unterbrechungen selbst monatelang habe brauchen lassen. Sein Erfolg ist so augenfällig, dass ich überzeugt bin, dass wenn überhaupt die Therapie der Paralyse noch eine Zukunft hat, das Jodkalium darin gewiss eine grosse Rolle spielen wird. Beim Gebrauche dieses Mittels sind zwei Erscheinungen zu beobachten. Erstens bemerkt man nach einiger Zeit eine gewisse Reizung, Frequenz und Stärke des Pulses, verbunden mit geröthetem Gesicht, Hitze des Kopfes, gesteigerter Reizbarkeit und Petitionslust des Kranken, zuweilen kommt es zum Nasenbluten. So wie diese Erscheinungen eintreten, muss nicht nur das Mittel augenblicklich ausgesetzt, sondern auch die Diät des Kranken sofort wieder beschränkt werden. Nach einigen Tagen verschwinden die Erscheinungen von selbst, und man beginnt dann den Gebrauch des Mittels von Neuem.

Eine zweite Erscheinung die ich häufig, wenn auch nicht constant gesehen habe, ist das wiederholte Erscheinen von kleineren oder grösseren Furunkeln, welche mir jedesmal auf den Verlauf der Krankheit von günstigem Einflusse zu sein schienen**).

*) Rp. Jod. Kal. 3j

Aq. dest. 3vj.

DS. Früh und Abends einen Esslöffel zu nehmen.

**) Mit der Theorie der arzneilichen Wirkungen der Mittel, sieht es im Ganzen noch sehr schwach aus. Mit Bezug auf das oben erwähnte Jodkalium halte ich die folgenden Bemerkungen für zulässig. Jodkalium wird allgemein als ein Mittel angesehen, welches gegenüber von chronischen Entzündungsresiduen einflussreich ist. Die anatomische Ausbente der Paralyse kann aber füglich als Entzündung der Hirnrinde incl. der nächstgelegenen Häute interpretirt werden. Das Jodkalium hat aber einen zweiten wohlbegründeten Ruf in der Behandlung der Neuralgien, bei denen es oft (besonders bei Kopfschmerzen) so schnell wirkt, dass man an eine getilgte Dyskrasie nicht denken kann. Nun haben wir eine der wesentlichsten Ursachen der Paralyse in der Vergeudung des Sensibilitätsfonds zu finden geglaubt und können daher wohl zwischen der antineuralgischen Wirkung des Jodkaliums und seinem restaurirenden Einflusse bei den Paralytikern eine Verbin-

Nach kürzerer oder längerer Zeit treten dann allerdings, trotz allen guten Aspekten, wieder Anfälle von Bewusstlosigkeit, von Krämpfen, von vorübergehenden umschriebenen Lähmungen auf, die den Kranken wieder rückwärts bringen, ohne ihn gleich zu vernichten. Allmählig aber treten doch die bekannten Erscheinungen beginnender Resolution ein (unbewusste Ausleerungen, Decubitus — welchen ich übrigens nie im erheblichen Grade beobachtet habe) welche man nach den bekannten Grundsätzen und — mit dem bekannten Erfolge behandeln mag. Nur darauf mache ich aus häufiger Erfahrung aufmerksam, dass man während und nach den oben erwähnten Anfällen die Blase des Kranken nicht aus dem Auge verlieren darf. Niemand verschafft dem Irrenarzte so häufig Gelegenheit zur Anwendung des Katheters wie der Paralytiker.

§. 230.

Mit der Lehre von den Verwechselungen haben wir den Kreis der Elementarstörungen des Seelenlebens beschlossen. Es liegt uns jetzt die Verpflichtung ob, zu untersuchen, wie sich die Seelenkrankheiten, nämlich die fortschreitenden Entwicklungen und Verbindungen der Elemente in der Wirklichkeit verhalten und namentlich zu prüfen, ob es hier Verbindungen giebt, die so häufig und so constant sind, dass sie als Typen gelten und einer Klassifikation als Basis dienen können. Wir gehen mit einiger Besorgniss an diese Aufgabe, bei deren Lösung wir die Eintheilung und Nomenclatur der Seelenkrankheiten zu berühren haben werden, welche offenbar die schwächste und strittigste Seite der Psychiatrie ausmachen.

In der Darstellung der einzelnen Elemente war es die Aufgabe, die möglichst einfachen Abnormitäten des menschlichen Seelenlebens in ihren leisesten Anfängen zu schildern. Diese Anfänge sind manchmal so klein, dass sich mehrmals Gelegenheit fand zu erwähnen, wie bei zugestandenem Vorhandensein des einen oder des andern Elements, dennoch die Psychiatrie nicht einig war, ob sie schon vorhandene Geisteskrankheit, oder erst die Vorbereitung dazu anerkennen sollte. Wie man aber auch darüber denken mag, so steht so viel fest, dass die Elementarlehre uns in den Stand setzt (oder wenigstens setzen soll) den einzelnen concreten Fall zu analysiren, in seine Bestandtheile zu zerlegen, dem Zusammenhange der Bestandtheile nachzuspüren und so eine wahre Diagnose (s. o. §. 162) vorzubereiten.

Indem sie auf diese Weise die Resultate klinischer Beobachtung erst zu einem klinischen Materiale macht, ist ihr Werth freilich ein entschiedener, aber auch beschränkter. Das Bedürfniss des menschlichen Geistes geht nun einmal hinaus über die Beschaffung des rohen Materials; es verlangt Verarbeitung, Verwerthung, Produktion; es verlangt Verständniss des concreten Falles und Ermittlung des allgemeinen Gesetzes. Beides kann die Elementarlehre nicht geben.

—
dung finden. Wollte man aber aus dem Umstande, dass das Jodkalium nach kurzer Frist wieder im Urine erscheint, schliessen, dass es in der Zwischenzeit im Körper nicht gewirkt haben könne, so mache ich chemischerseits darauf aufmerksam, dass zwar der qualitative Beweis der Anwesenheit des Jods im Urin sehr leicht, der quantitative Nachweis der eingenommenen Masse aber bisher noch nicht geliefert ist, und dass das Quecksilber und überhaupt alle Mittel, ja auch jedes Stück Rindfleisch in den Finalausgaben der Physiologen wieder erscheinen muss. Haben sie desswegen nicht gewirkt?

Wohl aber zeichnet uns die Art und Weise, durch die wir zur Kenntniss des Einzelnen gelangt sind, auch den Weg, vor den wir nun zu beschreiten haben werden. Denn wenn es zur genauen Erforschung der Elemente nur Eine sichere Methode gab, nämlich die der vorurtheilsfreien Analyse, so werden wir um das Ganze durch Kenntniss des Einzelnen zu begreifen, den umgekehrten Weg einschlagen müssen; unsere Behandlung des Gegenstandes wird nun eine synthetische oder, wenn man lieber will, eine genetische werden.

(Kausal)

§. 231.

Wenn eine rationelle Landwirthschaft zuvörderst den Grund und Boden zu studiren hat, ehe sie von ihm bestimmte Produkte fordern darf, so wird auch die Psychiatrie den Grund und Boden zu ermitteln haben, auf welchem Seelenkrankheiten keimen und wachsen können. Diesen Grund und Boden nennen wir mit einem allgemeinen Worte: die Praedisposition.

§. 232.

Wenn wir überhaupt das Vorhandensein seelischer Verrichtungen als die allgemeinste Bedingung (Prädisposition) der psychischen Erkrankung hinstellen müssen, so müssen wir consequenterweise diese Praedisposition auch der Thierwelt zuerkennen. Auch fehlt es wirklich nicht an Beispielen, wie wir denn in dem sogenannten Trauerkoller der Pferde einen Vertreter der Melancholie erblicken und durch das rastlose Umherschweifen und die Beissneigung der von rabies befallenen Hunde an das Vagabundiren des Palalytikers und seine Neigung auf jeden Widerstand sofort mit Gewalt zu reagiren lebhaft erinnert werden *).

Dieser Gegenstand kann jedoch hier nicht weiter verfolgt werden.

§. 233.

Eine fernere, ganz allgemeine, durch besondere Kennzeichen nicht zu bestimmende Praedisposition hat man mit dem Namen der Erblichkeit der Geisteskrankheiten bezeichnet. Dass sich überhaupt Krankheitsanlagen forterben, ist weder unbekannt noch überraschend. Die Krankheitsanlagen sind die Produkte des individuellen Körperbaues, und so wie wir überhaupt unser ganzes körperliches Dasein von unsern Erzeugern erben — worauf der Begriff der Race beruht — so müssen wir natürlich auch alle möglichen Folgen dieses körperlichen Daseins miterben. Es würde sich nur fragen, ob die Erfahrung etwa gelehrt habe, dass der Erblichkeitsfactor in der Psychopathologie eine grössere Rolle spiele, als bei andern Krankheitsformen. Dies möchte schwer zu beantworten sein. Es ist mir nicht bekannt, dass es derartige umfassende statistische Untersuchungen für andere Krankheiten gebe, — die Lungen tuberculose ausgenommen, für welche das hereditäre Moment in sehr umfassender Weise, durch das Aussterben ganzer Familien, durch den täglichen Augenschein nachgewiesen wird. Auch für die Hernien scheint etwas Aehnliches zu existiren. Am meisten gesucht worden ist aber das hereditäre Moment

*) Viele Schriftsteller sind übrigens bekanntlich der Ansicht, dass die Rabies durch Erregung (Nichtbefriedigung) des Geschlechtstriebes bedingt werde. Dass die spontan entstehende vorzugsweise die männlichen Hunde befällt, steht fest, und ebenso ist es bekannt, dass die Paralyse der hintern Extremitäten ihr constanter Begleiter ist — lauter Analogieen zu unserer Paralyse.

bei den Geisteskranken, und dies ist vielleicht der Grund, dass es bei ihnen am Meisten gefunden worden ist. Man übersehe übrigens nicht die Schwierigkeiten einer solchen Untersuchung. Der Begriff der Geisteskrankheit ist ein höchst schwankender*), wie soll es da mit der Statistik aussehn? Nun kommt dazu, dass man sich bei der Erblichkeitsfrage nicht einmal immer auf die Autophie, sondern meistens auf die höchst unzuverlässigen Mittheilungen höchst unzuverlässiger Personen stützen muss. Es kommt ferner dazu, dass man sich nicht einmal mit der direkten Ascendenz begnügt, sondern auf Oheims, Tanten, Vettern und Basen zurückgegriffen hat. Und um das Maass der statistischen Sünden voll zu machen, verlangt man nicht einmal eine wirklich constatirte Geisteskrankheit in der lieben Verwandtschaft, sondern begnügt sich mit einem Selbstmorde, einer Hysterie, einer Epilepsie. Das ist eine windige Art der Beweisführung, die nicht verdient von der Wissenschaft gehört zu werden.

Damit soll indessen die Sache nicht geläugnet werden. Wenn z. B. Guislain die Erblichkeit bei 0,25, Brierre de Bois-mont bei fast 0,50 findet und Esquirol, Holst, Iessen, Webster, Thurnham und Parchappe die Zahlen 0,45. 0,69. 0,65. 0,33. 0,50. 0,15 angeben, so geht freilich daraus hervor, dass diese Zahlen, wie sie da sind, vollständig unbrauchbar sind. Aber es wäre eben so voreilig, wenn man nicht anerkennen wollte, dass nach Abrechnung aller möglichen unbekannten Irrthümer immer noch ein Procentsatz für die Erblichkeit übrig bleiben müsse, der gross genug sein wird, um Aufmerksamkeit zu verdienen. Dass übrigens von einer geisteskranken Mutter mehr für die Nachkommenschaft zu befürchten ist, als von einem geisteskranken Vater, steht fest, und kann nicht anders sein, da man überhaupt von der Mutter sehr viel mehr erbt, als vom Vater, was Thierzüchtern zur Genüge bekannt ist.

Ob bei der auch im Kreise der Bekanntschaft des Verfassers sehr leicht nachzuweisenden Häufigkeit der Seelenstörung unter den Familien der höheren Aristokratie, welche stets unter einander und oft in nahen Verwandtschaftsgraden heirathen, eben dieses Heirathen in der Verwandtschaft als solches anzuklagen ist, oder ob das Uebel nur darin liegt, dass zufällig entstehende Geisteskrankheiten auf diese Weise verewigt und consolidirt werden, wage ich nicht zu entscheiden.

§. 234.

Die Praedisposition zu Geisteskrankheiten muss aber auch nach den Altersstufen die wesentlichsten Verschiedenheiten darbieten. Dass das kindliche Alter frei davon sei, wie man hier und da wohl geglaubt hat, ist durchaus unrichtig. Von demjenigen Alter, in welchem das psychische Leben noch so wenig entwickelt ist, dass von einer wirklichen Sprache noch gar nicht die Rede sein kann, kann man natürlich auch keine Geisteskrankheit erwarten. So wie aber das Kind einmal sprechen kann, kann es auch deliriren, d. h. irre reden, d. h. irre sein. Dass dies Irreden bei Kindern sich hauptsächlich an fieberhafte Krankheiten, namentlich an die Entzündung wichtiger Organe und an die vermuthlich auf Blut-

*) Erst vor Kurzem habe ich es erlebt, dass eine Person die in der Irrenabtheilung eines grossen Hospitals gepflegt wurde, zweimal hintereinander durch je zwei Sachverständige (?) für gesund erklärt wurde, so dass der Hospitaldirektor erst bei der dritten Provocation es erlangen konnte, dass Leute gehört wurden, welche den Thatbestand zu würdigen verstanden. Dass überhaupt Aerzte einen Menschen für noch gesund oder schon gesund halten, den der Irrenarzt für schon krank oder noch krank hält, ist eine ganz alltägliche Sache.

entmischung beruhenden acuten Exantheme anlehnt, thut dem thatsächlichen Vorkommen des Deliriums im Kindesalter keinen Abbruch, vielmehr beweist es uns auf das Deutlichste, wie sehr die Aeusserung der Seelenfunktionen von körperlichen Veränderungen abhängig sind. Denn die beliebten Theorien von der Sünde, von der Leidenschaft, vom gekränkten (zurückgetretenen) Ehrgeize, von den Schicksalsschlägen u. s. w. passen ausserordentlich wenig auf das Delirium bei der kindlichen Gehirnentzündung, dem Scharlach und den Pocken. Auch wird man uns zugeben müssen, dass, wenn die klinische Medicin es längst gewusst hat, dass Kinder *caeteris paribus* sogar leichter in Delirium verfallen, als Erwachsene, dies gewiss keinen Beweis für die Immunität des Kindesalters gegen Seelenstörungen abgeben kann. Wohl aber können wir daraus schliessen, — und dies wollen wir den psychologisirenden Irrenärzten gern einräumen — dass die Entwicklung der Selbstbeherrschung und des persönlichen Freiheitsmaasses (s. o. §. 43) eine relative Schutzmauer gegen eine hereinbrechende Seelenstörung abgeben könne, oder mit andern Worten, dass — die Grösse der krankmachenden Ursachen als gleich gesetzt — die Erkrankung sicherer und intensiver bei demjenigen erfolgen werde, dessen sittliche Kraft minder stark entwickelt ist.

Welche Krankheitselemente im Kindesalter die häufigsten sein werden, lässt sich wohl mit Bestimmtheit aussprechen. Denken wir uns die psychische Entwicklung des Kindes als ein allmähliges Erwachen, aus dem Schlummer des Fötallebens zum vollen Tage des Erwachsenen, so wird ein Eingriff in diese Entwicklung in den allermeisten Fällen das Erwachen erschweren und der Sopor wird die allgemeinste Form der Seelenstörung im Kindesalter abgeben. Erinnern wir uns ferner, dass die Entwicklung des Seelenlebens wesentlich durch die Entwicklung der Sprache vermittelt, und äusserlich ausgedrückt wird, so wird jede krankmachende Ursache zunächst und am leichtesten Sprachfehler (in unserem Sinne s. o. §. 148) erzeugen, und das zweite Element der Geisteskrankheit im kindlichen Alter, wird die Illusion sein. Und nun frage ich die Kinderärzte, ob man nicht unter hundert Fällen von Alienation während der acuten Kinderkrankheiten neun und neunzig Mal Sopor und Illusion finde?

Allerdings kommt aber auch das Gegentheil je zuweilen vor. Es giebt Bedingungen (die rhachitische Erkrankung scheint eine solche zu sein) unter welchen das Seelenleben der Kinder sich früher und schneller entwickelt als gut ist. Dies ist dann jener Zustand, den man mit dem Namen der Altklugheit bezeichnet, wofür man lieber Jungklugheit sagen möchte. Solche Zustände müssen ihrer Natur nach chronisch sein, da es wohl denkbar ist, dass das Seelenleben plötzlich arretirt werden könne, nicht aber dass in wenigen Tagen ein Schatz von neuen Kenntnissen, Urtheilen, Schlüssen etc. ihm durch irgend eine krankmachende Ursache aufgezwungen werden könnte *). Man kennt aber noch eine andere Art der vorschnellen Entwicklung, welche mehr an das oben gegebene Bild der Hypermetamorphose erinnert. Solche Kinder haben etwas Ruheloses; sie sind in ewiger Bewegung, höchst flüchtig in ihren Neigungen, unstät in ihren Bewegungen (bis zur Chorea!), schwer zum Sitzen zu bringen, langsam in der Erlernung des Positiven; aber oft blendend durch rasche

*) So kann eine Krankheit wohl den Starken in wenigen Tagen schwach, und sogar todt machen; aber dass eine Krankheit den Schwachen in wenigen Tagen stark machte, ist mir noch nicht vorgekommen.

und dreiste Antworten. Dieser Zustand, den die eiteln Mütter als geistreich, und die besorgten Mütter als aufgereggt bezeichnen, ist freilich als solcher noch keine Geisteskrankheit, aber er muss schon als krankhafte Richtung, deren Folgen nicht abzusehen sind, aufgefasst und bei der physischen und moralischen Erziehung sehr ernstlich ins Auge gefasst werden.

§. 235.

Die geistigen Erkrankungen des Kindesalters haben eine gemeinsame, im Wesen der menschlichen Seelenentwicklung begründete Eigenthümlichkeit, welche am füglichsten gleich hier besprochen werden kann. Von denjenigen acuten Fällen, welche mit der Grundkrankheit (Scharlach, Pocken etc.) spurlos verschwinden, so wie sie ohne Vorbereitung mit ihr erschienen sind, braucht nicht weiter die Rede zu sein; sie wirken auf die weitere Entwicklung nicht störend ein. Alle diejenigen Erkrankungen aber, welche entweder die Gehirnorganisation betreffen und beschädigen, oder welche die gesammte Ernährung des Körpers dauernd beeinträchtigen, hemmen die normale geistige Entwicklung. Es braucht dabei keines der bisher beschriebenen Elemente sich zu bilden, sondern man bemerkt nur ein gewisses Stehenbleiben auf der bereits erlangten geistigen Entwicklung, welches Stehenbleiben natürlich im Vergleiche zu dem sonstigen Wachsthum des Individuums oder im Vergleiche mit dem psychischen Wachsthum gesunder gleichaltriger Individuen, als Rückschritt erscheint. Dieses Stehenbleiben auf einer kindlichen Entwicklungsstufe nennen wir Idiotie *). Ein auf alle Fälle passendes Bild der Idiotie zu entwerfen ist unmöglich; es hängt der Grad derselben hauptsächlich von dem Zeitpunkt ab, in welchem die weitere Entwicklung gehemmt wurde.

Fiel die Erkrankung in einen Zeitraum, in welchem das Kind erst anfang, sich seine Sprache und seine Begriffe zu bilden, so wird der höchste Grad der Idiotie entstehen. Die wenigen bereits erlangten Begriffe und Worte verlieren sich wieder **), die Sprache wird durch thierische Laute oder thierisches Geschrei ersetzt; nur die thierischen Funktionen (Essen, Trinken, Geschlechtstrieb) kommen zur Entwicklung und werden auf thierische Weise befriedigt. Dabei kann sich der Körper kräftig entwickeln und das unglückliche Geschöpf selbst eine hohe Lebensdauer erreichen. In der Mehrzahl der Fälle wird freilich der Schlag, der das Hirnleben getroffen hat, sich auch durch Anomalien in der gesammten phy-

*) Die Benennung angeborener Blödsinn ist falsch und führt zur verkehrten Auffassung. Jedes neugeborene Kind ist gewissermaassen blödsinnig, insofern es noch keine geistigen Kräfte verräth, so leiden wir also eigentlich Alle am angeborenen Blödsinn und nichtsdestoweniger haben wir uns gut entwickelt. Selbst bei derjenigen Lebensform, welche noch am ersten den Namen des angeborenen Blödsinns beanspruchen könnte, beim Cretinismus, hat die Erfahrung gelehrt, dass man im ersten Lebensjahre das Vorhandensein der Krankheit nicht mit Sicherheit nachweisen könne. Also nicht der Blödsinn ist angeboren, sondern irgend etwas Anderes, welches die geistige Entwicklung nicht zu Stande kommen lässt. Aber auch dies findet nur auf den Cretinismus Anwendung. Bei der Idiotie in unserm Sinne gilt gerade umgekehrt die Voraussetzung, dass das Kind eine normale Entwicklung bereits begonnen, und bis zu einem seinen Alter entsprechenden Grade bereits durchgemacht habe, bis es zufällig von einer Krankheit ergriffen, am weiteren Fortschreiten bleibend gehindert wird. Von den durch heftige Krankheiten hervorgebrachten vorübergehenden Stillständen wird bei dem Blödsinn der Reconvalescenten die Rede sein.

**) So werden auch Kinder, welche bereits angefangen haben zu sprechen, wieder stumm (taubstumm), wenn sie in den ersten Lebensjahren das Gehör verlieren.

sischen Entwicklung, durch Sinnesfehler, Lähmungen, Contracturen, Epilepsie u. dergl. m. verrathen, aber dies ist, wie gesagt, keineswegs immer der Fall. Der niedrigste Grad der Idiotie wird natürlich dann entstehen, wenn der Zeitpunkt der eingetretenen Hemmung schon ein reicheres Seelenmaterial vorfindet, wenn das Kind im Momente der Erkrankung bereits das 6.—10. Lebensjahr beschritten hatte. Dann ist es freilich auch um die höhere geistige Entwicklung geschehen; Wissenschaft, Kunst, sittliche Stärke und feinere Moral bleiben einem solchen Individuum verschlossen; aber ein gewisses Maass geistiger und körperlicher Fertigkeiten bleibt nichtsdestoweniger erreichbar, ja es wird oft in technischer Beziehung ein ungewöhnlicher Grad von Genauigkeit und Zuverlässigkeit erlangt*).

Zwischen diesen beiden Extremen giebt es nun eine unendliche Reihe von Zwischenstufen, die aber, wenn man sich die Extreme geläufig gemacht hat, leicht verständlich sind, und keiner Beschreibung bedürfen. Es giebt indessen gewisse Eigenthümlichkeiten, die Allen gemein sind, und deshalb erwähnt werden sollen.

1) Alle Idioten, gleichviel welchen Grades, bleiben hinter ihren Altersgenossen und hinter den Wünschen ihrer Umgebung zurück und werden deshalb auch noch zurückgesetzt. Es wird ihnen weder die physische, noch die moralische Pflege zu Theil, deren sich die begabteren Kinder erfreuen, und indem sich so zu der mangelhaften Anlage noch die mangelhafte Kultur gesellt, steigt das Uebel um das Doppelte.

2) Es giebt keine Art der Erziehung, welche ohne Affekte seitens des Erzogenen gedacht werden kann. Die Affekte werden gezügelt durch die Kultur der Intelligenz und des sittlichen Moments. Wo die letzteren Momente nur schwach sind — und dies ist bei dem Idioten der Fall — da lodert der Affekt unbegränzt empor und wird schnell das Motiv zur That. Die Idioten sind daher alle leicht aufwallend, bei Veranlassungen von unmessbarer Kleinheit in Wuth versetzt und durch diese leicht zu verderblichen Handlungen hingerissen. Sie sind daher stets gemeingefährlich. Man darf sie nie mit schwächeren Kindern ohne Aufsicht lassen, man muss alles, was zur Waffe werden kann, aus ihrem Gesichtskreise fern halten, und vor allem — das Feuer bewahren. Die Neigung mit Feuer und Licht zu spielen — das sogenannte Gaukeln — ist eine ganz allgemeine Eigenthümlichkeit der Kinderwelt, die übrigens den Menschen durch das ganze Leben nicht verlässt, wie man aus der grossen Wirkung der Illuminationen und Feuerwerke — jener kostbaren und grandiosen Spielereien mit Licht und Feuer — ansehen kann. Daher die grosse Rolle, welche der Schwachsinn in der so reichen Geschichte aller schwach motivirten (unmotivirte giebt es nicht, weil auch der Idiot seine Motive hat) Brandstiftungen spielt, welche bekanntlich zur Aufstellung einer selbstständigen Klasse von Geisteskrankheiten geführt hat (Brandstiftungstrieb, Feuerschaulust, Pyromanie, monomanie incendiaire) und für welche eine allgemein gültige Ansicht noch nicht hat erzielt werden können.

3) Aus der Betrachtung des ersten Punktes geht die Aufgabe hervor, diejenigen Einflüsse, welche die Entwicklung des Idioten hemmen, wenigstens so weit zu beseitigen, als dies überhaupt möglich ist. Nun können die organischen Krankheiten, welche die Entstehung der Idiotie veranlassen, nach einer gewissen Dauer erlöschen, ja sie müssen dies eigentlich

*) Die Biene braucht zu ihrem von der Intelligenz nicht zu erreichenden Zellenbaue auch keinen menschlichen Verstand, der sie im Gegentheil nur stören würde.

thun (wenn von Idiotie als einem dauernden Zustande die Rede sein soll), da andernfalls das Leben nicht fortbestehen könnte. Man hat es also, streng genommen, nur mit Krankheitsresiduen zu thun, und diesen gegenüber ist die Therapie ziemlich ohnmächtig. Desto bedeutender stellt sich daher die zweite Aufgabe, welche dahin strebt die Zurücksetzung auszugleichen und alle Hülfsmittel der Erziehung diesen unglücklichen Geschöpfen in doppeltem Maasse angedeihen zu lassen. Da dies nur durch ganz besondere für diesen Zweck eigens berechnete Vorkehrungen und durch die uneigennützigste Aufopferung besonders begabter Persönlichkeiten erzielt werden kann, so sind eigene Institute zur Erziehung der Idioten unter der Leitung besonders erwählter Lehrer ein dringendes Bedürfniss. In ihnen spielt die Hygiene dieselbe wichtige Rolle, die sie überhaupt bei der Erziehung spielt, und darum werde dem ärztlichen Rathe ein gewisser Einfluss gegönnt; an der Spitze des Ganzen stehe aber eine weise Pädagogik, deren Träger zu seiner Legitimation nicht das medicinische Doktordiplom bedarf *).

4) Aus der Betrachtung des zweiten Punktes leitet sich aber auch die Nothwendigkeit von Anstalten für solche Idioten her, bei welchen die Erziehungsversuche vergeblich geblieben sind, und welche dennoch, da sie a priori sämmtlich für gemeingefährlich erachtet werden müssen, mit gutem Gewissen dem Familienverkehre nicht übergeben werden können. Für diese fordern wir also, soweit sie ihrer Jugend wegen in den für Erwachsene bestimmten Anstalten nicht untergebracht werden können, besondere Bewahranstalten. Ueber die Aufgabe der Bewahranstalten überhaupt zu sprechen wird sich später noch eine Gelegenheit finden.

§. 236.

Der Idiotismus kann seiner Entstehung nach, keine specifische, überall sich gleich bleibende anatomische Ursache haben, und das Wenige, was wir von anatomischen Details wissen, ist deshalb für uns nicht brauchbar, weil diesen Details die strenge Unterscheidung zwischen Idiotie und Cretinismus (deren Verschiedenheit der auch hier wie immer glücklich zugreifende aber nicht scharf distinguirende Esquirol schon behauptet hatte) nicht zu Grunde liegt. Indessen dürften doch hier die hydrocephalischen Vergrößerungen des Kopfes, die Atrophie des Gehirns und die durch zu frühe Verknöcherung der Näthe herbeigeführte Verengerung und Kleinheit des Schädels (Mikrocephalie), auf welche besonders Virchow Gewicht legt, grosser Beachtung und weiterer Prüfung werth sein.

§. 237.

Das in den vorstehenden Paragraphen über die Geisteskrankheiten des kindlichen Alters Gesagte drückt die Regel aus. Ausnahmsweise können auch im zarteren Alter alle möglichen complicirteren Formen der Seelenstörung vorkommen, und sind die betreffenden Beispiele dafür in der Literatur zahlreich vorhanden. Auch stimmt dasjenige, was wir über

*) Die Aufgabe dieser Anstalten ist von der Aufgabe derjenigen Anstalten, welche zur Rettung der Cretins bestimmt sind, so unterschieden, wie der Idiot vom Cretin unterschieden ist. Die Letzteren werden nie ein dankenswerthes Resultat liefern, während die Wirkung der Idiotenschule sehr bedeutend werden kann. Beide mit einander verwechseln, heisst die eben aufblühenden Idiotenschulen schon im Keime ersticken. Bei Guggenbühl ehren wir die Aufopferung, die sich durch die Resultatlosigkeit nicht irren lässt, von den Idiotenschulen aber erwarten wir Wirkung. Vgl. übrigens einen trefflichen Aufsatz von Kern in Damerow's Ztschr. Bd. XII. Heft 4.

die mangelhafte Controle der Affekte bei den Idioten oben angeführt haben, und was in gewissem Maasse auf das kindliche Alter überhaupt passt, vollkommen mit den traurigen Erfahrungen über die Häufigkeit des Selbstmordes im kindlichen Alter überein, wofür Falret schon Beispiele brachte, deren zunehmende Häufigkeit dann Casper statistisch nachwies und wofür man noch in einem neuern Aufsätze von Durand-Fardel frappante Belege finden kann *).

§. 238.

Ob die Anlage zu Geisteskrankheiten noch besondere Schwankungen nach den Altersepochen erfahre, ist statistisch noch nicht gehörig ermittelt. Bei solchen Untersuchungen, die übrigens nur dann ein Resultat geben, wenn sie sich auf colossale Zahlen stützen, müssen zwei Punkte berücksichtigt werden, ohne welche alle zusammengeschleppten Zahlen nur Blendwerk sind. Erstens nämlich muss die Zahl der Kranken eines bestimmten Alters erst durch die Zahl der am gleichen Orte (Stadt, Provinz etc.) vorhandenen Individuen derselben Altersklasse dividirt werden, ehe sie zu Vergleichen brauchbar wird. Nun sind aber die letztgenannten Zahlen, welche nur durch sorgfältig berechnete Mortalitätstafeln zu ermitteln sind nur für wenige Orte (grosse Städte) bekannt, und daher eine, derartige Vergleichung zur Zeit fast unmöglich. Dazu kommt nun noch die zweite Rücksicht, dass man nämlich nur den Zeitpunkt des Krankheitsanfanges, der oft schwer zu ermitteln ist, in Rechnung bringen darf; keineswegs aber das Alter der zu einer Zeit an einem bestimmten Orte vorhandenen Kranken, wie dies so häufig geschieht. Ehe diese beiden Bedingungen vollständig erfüllt sind, kann von Resultaten in dieser Hinsicht nicht die Rede sein. Einige annähernde Ergebnisse wollen wir bei der Praedisposition der Geschlechter erwähnen.

§. 239.

Ob im Allgemeinen mehr Frauen als Männer geistig erkranken, wie vielfach behauptet worden ist, dürfte statistisch schwer nachzuweisen sein. Die Zahlen, welche aus den Aufnahme-Registern grosser Anstalten entnommen sind, beweisen in dieser Beziehung nichts, da aus ihnen möglicherweise nur hervorgehen würde, dass die Anstalten für Frauen häufiger in Anspruch genommen werden, als für Männer. Vorausgesetzt, dass sich dies wirklich so verhielte, so würde es sich vorerst noch fragen, ob dies daran liegt, dass die aufgeregten Formen der Seelenstörungen bei Frauen häufiger seien als bei Männern, oder darin, dass der Mann seine geisteskranke Frau leichter weggiebt, als die Frau ihren geisteskranken Mann. Dass im Besonderen aber die Geschlechtsverschiedenheit als solche auch Verschiedenheit in der Praedisposition bedingt, versteht sich von selbst und lässt sich durch die folgenden Erfahrungssätze ausdrücken:

- 1) Wir haben bereits eine Krankheitsform kennen gelernt, welche dem männlichen Geschlechte eigenthümlich ist, und durch Vergeudung des Geschlechtslebens bedingt ist, es ist dies die Paralyse.
- 2) Die Onanie, bis zu dem Grade fortgesetzt, dass sie die Constitution untergräbt, hat beim männlichen Geschlecht eigenthümliche Folgen, welche eine Stufenleiter von der leisen Gedächtnisschwäche bis zum thierischen Stumpfsinn durchlaufen. Von der Gewohnheitsonanie ist diejenige

*) Durand-Fardel, étude sur le suicide chez les enfans. Ann. med. psychol. 1855. p. 60.

zu unterscheiden, welche nicht selten den Ausbruch acuter Seelenleiden (Hirnreizungen) begleitet, und ferner diejenige, welche sich im Verlaufe mancher Hirn- (Cerebellum?) und Rückenmarksreizungen, der Blasen-catarre etc. entwickelt. Auch die letzteren Formen wirken natürlich verschlimmernd auf den Verlauf der Krankheit ein.

3) Im Allgemeinen kann man behaupten, dass Geschlechtsleiden bei Männern, als Ursachen oder Begleiter von Geisteskrankheiten, allermeistens ametamorphotische Formen hervorrufen werden. Sie sind auch eine wichtige Ursache des Selbstmordes.

4) Es giebt eine Krankheitsform, welche dem weiblichen Geschlechte ausschliesslich zukommt; es ist die Nymphomanie s. o. §. 164 ff.

5) Die Pubertätsentwicklung beim weiblichen Geschlecht ist eine Epoche, die höchst fruchtbar in der Erzeugung von Seelenstörungen ist, und bei welchen, so weit ich selbst gesehen habe, das Nichterscheinen oder Wiederausbleiben der Menstruation ein nie fehlender Begleiter ist; die Krankheitsformen tragen fast ohne Ausnahme den Charakter der Exaltation; die seltneren Fälle von Ametamorphose welche vorkommen, verbinden sich oft mit dem eigenthümlichen, oft sehr lange dauernden willkürlichen Schweigen, welches sich von dem auf Stumpfsinn beruhenden Schweigen dadurch unterscheidet, dass es zuweilen durch stürmische theatralische Declamationen unterbrochen wird, was natürlich bei dem Stumpfsinn unmöglich ist.

6) Die Onanie, welche beim weiblichen Geschlechte ungemein viel seltener ist, als beim männlichen, begünstigt beim weiblichen Geschlechte im Allgemeinen physische Schwächezustände, ängstliche weinerliche Stimmungen, Hysterismus, Glauben von einer ansteckenden Seuche befallen zu sein, Abneigung gegen das Essen, vage Schmerzen an allen Stellen des Körpers und vollständige Gemüthslosigkeit. Letztere verräth sich besonders durch das Erloschensein aller Theilnahme an dem Wohle der nächststehenden Personen, sowie durch den Mangel aller Dankbarkeit für geleistete Dienste, wobei sich der crasseste Egoismus oft noch hinter höflichen Phrasen zu verbergen sucht, stets aber in seiner widrigen Nacktheit erscheint, wenn Thaten statt Worten gefordert werden.

7) Schwangerschaft, Wochenbette, Lactation. Allen drei Verhältnissen ist eine starke Disposition zur geistigen Erkrankung gemein, doch sind die Formen so verschieden, wie die drei Zustände. Wirkt die Schwangerschaft gefangennehmend auf die Psyche, so sind ihre Wirkungen analog den Wirkungen der Unterleibszustände und wir können demgemäss (s. o. §. 181) mit grosser Sicherheit auf Ametamorphosen (Melancholie etc.) rechnen. Das Wochenbett hingegen, gleichviel ob in ihm die Krankheit erst erzeugt wird, oder ob es nur die in der Schwangerschaft schon vorbereitete Form zum vollen Ausbruche bringt, verleiht ihr jedenfalls jenen Ausdruck des Acuten, Stürmischen und Gefahrvollen, der alle Wochenbettskrankheiten charakterisirt. Diejenigen Formen endlich, welche in Folge einer überhaupt unzulässigen oder einer zu lange fortgesetzten Lactation entstehen und die wesentlich auf Inanition und Erschöpfung des Nervenlebens beruhen, zeichnen sich nicht nur durch Hartnäckigkeit, sondern auch durch diejenige andauernde Aufregung und Verwirrung aus, welche wir schon oben als von der Hypermetamorphose und der Tobsucht die Rede war, ausführlicher besprochen haben.

8) Endlich muss noch der weiblichen Involutionsepoche gedacht werden, deren bedenklicher Einfluss übrigens vielfach überschätzt worden ist. Indessen bleibt doch so viel gewiss, dass die geschlechtliche Erregung zuweilen, besonders beim unverheiratheten Frauenzimmer, statt zu erlö-

schen, noch einmal hell aufflackert, und dann einen Zustand von Aufregung bedingt, der sich besonders durch maassloses Schimpfen und Zanken und durch Hallucinationen verräth, welche sich sämmtlich auf sexuelle Verhältnisse beziehen. Uebrigens mag hier erwähnt werden, dass die so häufig gehegte Hoffnung, die Involution werde eine auf Geschlechtserkrankung basirte psychische Krankheit zum Aufhören bringen, durch die Erfahrung nur äusserst selten, wenn überhaupt jemals gerechtfertigt wird.

9) Ob die ledigen Personen oder die verheiratheten oder endlich die verwittweten eine besondere Disposition zu Geisteskrankheiten zeigen, ist mir nicht hinlänglich bekannt, da die hierüber vorhandenen Zahlen bisher noch nicht mit den entsprechenden der gesunden Bevölkerung verglichen werden konnten.

§. 240.

Ueber den Einfluss der Berufsarten liegt nichts zuverlässiges vor, ebensowenig über den der Jahreszeiten. Denn dass die Aufnahmen während der Sommermonate in manchen Anstalten sich etwas höher stellen als während der Wintermonate, kann von einer Menge von Ursachen abhängen (Leichtigkeit des Transports, Aussicht auf besseren Erfolg therapeutischer Maassnahmen, Möglichkeit der Brunnenkuren etc.) die mit der Pathologie nichts gemein haben. Ganz eben so ist es mit dem Klima, welches übrigens, sowie es Verschiedenheiten in dem Charakter der Völker bedingt, auch Verschiedenheiten, wenn nicht in der Häufigkeit so doch gewiss in der Physiognomie der Geisteskrankheiten bedingt, worüber uns aber leider alle gewissenhaften Berichte fehlen. Wenn aber gar behauptet worden ist, dass die fortschreitende Civilisation die Zahl der Geisteskranken vermehre, und wenn selbst ein Mann wie Guislain noch in unsern Tagen eine solche lediglich auf seichte Anekdoten gestützte Behauptung durch pompöse Declamationen zu verewigen sucht*), so ist dies zunächst ein Beweis, wie wenig statistische Anschauungsweisen bisher bei der Lösung statistischer Fragen zu Grunde gelegt worden sind. Es stützt sich aber diese Behauptung auf zwei ganz verschiedene angebliche Thatsachen. Die erste besteht darin, dass bei den civilisirten Nationen die Zahl der Irren mit dem Fortschreiten der Civilisation steigt. Hierbei hat man aber die „ermittelten“ Irren von den „vorhandenen“ Irren nicht gehörig unterschieden. Bekanntlich aber steigt mit der Civilisation eines Staates auch die Entwicklung seiner Verwaltung in Specie seiner medicinal-polizeilichen Institutionen. Die Zählungen werden immer gründlicher, die Zusammenstellungen immer gewissenhafter, alles was sich nur unter den gesuchten Begriff unterbringen lässt wird herangezogen, und so werden immer grössere Zahlen ermittelt. Diese beweisen jedoch zunächst nur die Zunahme der Gründlichkeit der Forschung, keineswegs die Zunahme des Erforschten. Esquirol macht schon mit Recht darauf aufmerksam, dass die Herzkrankheiten scheinbar sehr häufig wurden, als Corvisart durch seine beredten Vorlesungen die allgemeine Aufmerksamkeit dorthin wendete. Wem ist es nicht bekannt, dass nach der allgemeinen Verbreitung der Laennec'schen Forschungen die Herzfehler wie die Pilze emporschossen? Warum will man dies Verhältniss für die früher unbeachteten, jetzt mit Vorliebe gepflegten Geisteskrankheiten übersehen? Man sei doch lieber ehrlich und sage gerade heraus, dass die Statistik über diesen Punkt noch viele Jahre wird schweigen müssen, weil erst grössere Zeitabschnitte vergehen

*) Vergl. S. 277 u. ff. der Lähr'schen Uebersetzung.

müssen, welche bei der Voraussetzung gleicher Gewissenhaftigkeit in der Erforschung mit einander verglichen werden können. Bis jetzt ist die so vielfach behauptete Zunahme der Irren etwas ganz Unerwiesenes*). Indessen muss man doch schon im Voraus und zur Beurtheilung künftiger statistischer Ergebnisse darauf hinweisen, dass selbst eine erwiesene Zunahme der Irrenzahl für sich genommen, noch nicht das Häufigerwerden des Irrseins beweist; dass vielmehr jede Maassregel, welche auf die Verbesserung der Verpflegung, überhaupt des Looses der Irren hinwirkt, eine direkte Vergrösserung der Irrenzahl im Gefolge hat, indem sie nicht die Häufigkeit der Erkrankungen, wohl aber die mittlere Lebensdauer der Irren vergrössert. Dies steht freilich in direktem Widerspruche mit den Auslassungen vieler Irrenärzte, welche Vergrösserung und Verbesserung der Irrenanstalten fordern, weil dadurch (nämlich durch die erzielten Heilungen) die Gesamtzahl der Irren vermindert würde. Dieser Satz ist leider falsch und muss man grade im Gegentheile behaupten, dass das sicherste Mittel zur Verminderung der Irrenzahl die Verschlechterung der Anstalten ist. Und so stelle ich es denn schliesslich als Lehrsatz hin, dass jede Verbesserung des Irrenwesens eine Vermehrung der gleichzeitig vorhandenen Irren herbeiführt, jede Verschlechterung des Irrenwesens aber eine Verminderung derselben.

Die zweite angebliche Thatsache ist die Seltenheit des Irreseins bei wenig cultivirten und bei wilden Völkern. In Nubien und Abessynien fand ein Reisender nur zwei Blödsinnige; in Jerusalem fand ein junger Pater nach halbjährigem Aufenthalte nur vier Geisteskranke, und Humboldt unter den Wilden Amerika's gar keine. Haben denn aber Diejenigen, welche auf Grund solcher Mittheilungen die Civilisation anfeinden, vergessen, dass die Ermittlungen über das Vorhandensein von Irren selbst in den best-policirten Staaten zu den schwierigsten Aufgaben gehören, und dass demgemäss ein in Abessynien reisender Naturforscher gar nicht in die Lage kommt, irgend etwas zu ermitteln. Man kann lange in einer grossen civilisirten Stadt leben, ohne etwas von einem Geisteskranken zu hören, und man will sich wundern, dass Humboldt bei seinen Wanderungen durch die Urwälder keine Geisteskranken gefunden hat. Es würde gar nicht die Mühe lohnen, über so seichte Behauptungen nur ein Wort zu verlieren, wenn es nicht Pflicht der Statistik wäre, fort und fort jene Pseudo-

*) Die eventuelle Lösung dieser Frage wird übrigens durch mancherlei Einzelheiten sehr erschwert. Es fragt sich z. B., ob man den Cretinismus mit in diese statistischen Untersuchungen aufnehmen dürfe. Von diesen hat Niepce für einzelne Theile von Piemont nachgewiesen, dass er den Fortschritten der Cultur weiche und Virchow hat die Thatsache der Abnahme für den Cretinismus in Unterfranken gleichfalls constatirt. Als Sonderbarkeit führe ich noch einen nicht in den Buchhandel gekommenen amtlichen Bericht über die Irrenzählungen in der Provinz Schlesien für das Jahr 1853 an, welche nach einer neuen Instruktion vorgenommen wurden, und das überraschende Resultat einer relativen Abnahme der Irren in der Provinz lieferte. Der betreffende Bericht steht nicht an, die Zählung für unrichtig zu erklären, weil sie der bekannten Thatsache von der Zunahme der Irren widerspricht. Das heisst doch noch eine Statistik! Beiläufig sei es bemerkt, dass eine Zählung der Geisteskranken in Irland im Jahre 1831 die Zahl 15,098 lieferte, während bei der Zählung des Jahres 1855 nur 13,493 Irre gefunden wurden (Asylum Journal Januar 1856 p. 129). Auch mag schliesslich noch auf das hingewiesen werden, was Marx (über die Abnahme der Krankheiten durch die Zunahme der Civilisation, Göttingen, 1844 S. 9 u. ff.) über diesen Punkt gelehrt hat.

statistik zu bekämpfen, welche es wagt aus unbrauchbaren und werthlosen Zahlen Schlüsse zu ziehen. Muss man wirklich erst darauf aufmerksam machen, dass diese Zahlenangaben, selbst ihre absolute Zuverlässigkeit vorausgesetzt, nicht eher etwas für die Seltenheit des Irreseins als solches beweisen würden, als bis sie mit der ebenso zuverlässig ermittelten Zahl aller anderweitigen Erkrankungen verglichen worden sind. Wenn z. B. in London auf eine gewisse Einwohnerzahl etwa tausendmal mehr Erkrankungen jährlich kämen, als auf die gleiche Einwohnerzahl unter den Wilden am Orinoco, so würden wir am Orinoco auch tausendmal weniger Geisteskranke zu erwarten haben und demgemäss auch, wenn wir wirklich am Orinoco tausendmal weniger Geisteskranke finden als in London, auch nicht im Entferntesten den Schluss machen, dass die Civilisation gerade die Geisteskranken vermehre. Da nun aber eine solche Vergleichung der Zahl der Irren mit der Zahl anderer Kranken nahezu unmöglich ist, so ist auch die Entscheidung dieser ganzen Frage auf statistischem Wege unmöglich.

§. 241.

Bisher haben wir von prädisponirenden Verhältnissen gesprochen, welche entweder alle Menschen oder wenigstens grössere Massen derselben gleichmässig treffen, wesshalb man auch den durch sie bedingten Wahrscheinlichkeitsgrad des psychischen Erkrankens als allgemeine Prädisposition bezeichnet. Nun giebt es aber auch rein individuelle menschliche Zustände, auf welche man häufiger Geisteskrankheiten folgen sieht als auf andere und welche man daher die individuelle Prädisposition nennt.

Nach meiner persönlichen Erfahrung muss ich als individuelle Prädisposition ein gewisses Zurückbleiben in der psychischen Entwicklung ansehen, welches in den ersten Lebensjahren weniger bemerklich, erst in dem Zeitraume sichtlich hervortritt, wo grössere Ansprüche an die intellectuelle Entwicklung gemacht werden. Dergleichen Kinder lernen so ziemlich Alles, was die andern lernen, aber es fällt ihnen sehr viel schwerer; sie sind in den Schulklassen stets den Jahren nach die Aeltesten und der Stelle nach die Letzten; der Hauslehrer verzweifelt, und die Familie macht sich allmählig mit dem Gedanken vertraut, dass die Tochter „nur die häuslichen Tugenden“ werde erwerben können, und dass der Sohn die Landwirthschaft werde lernen müssen. Die Tochter wird dann meistens zum Aschenbrödel gemacht, während der hoffnungsvolle Sohn sich allmählig zum grössten und plumpsten Quartaner entwickelt. Dieser Entwicklungsgang kann stattfinden, wie ich aus mehrfacher persönlicher Erfahrung weiss, bei scheinbar ganz normalen und geräumigen Schädel; wogegen ich allerdings auch abnorme Verkleinerung des Schädels jezuweilen beobachtet habe, für welche Virchow's Ansicht von der Entstehung der Mikrocephalie durch vorzeitige Verknöcherung der Näthie als die passendste erscheint.

Zuweilen bleibt eine derartige geistige Aermlichkeit als solche stehen. Die Individuen werden, ohne es jemals zu etwas Hervorragendem zu bringen, mit durchgeschleppt, und es wird Niemanden einfallen, sie für krank zu erklären. Sie haben aber sämmtlich eine gefahrvolle Epoche durchzumachen, in welcher sie der geistigen Erkrankung leichter anheimfallen als ihre normal entwickelten Altersgenossen, weshalb wir ihrer auch hier, wo von der individuellen Prädisposition die Rede ist, besonders gedenken müssen. Diese Epoche ist die Pubertäts-Entwicklung. Nun sieht man sehr häufig die verschiedenartigsten Formen der Geisteskrankheit ausbrechen

und hat sich sogar auf die stürmischsten und gewaltsamsten Auftritte gefasst zu machen. Letzteres scheint besonders darin seinen Grund zu haben, dass bei mangelhafter Entwicklung des intellectuellen Lebens auch die Kraft der Selbstbeherrschung im Rückstande geblieben ist, und dass daher krankhafte innere Aufforderungen bei mangelndem moralischem Gegengewichte leichter zu unpassenden und gewaltsamen Handlungen führen, als dies sonst der Fall sein würde.

Nachdem was ich in solchen Fällen beobachtet habe, sind die unter den obengenannten Verhältnissen entstehenden Geisteskrankheiten bei Mädchen meistens periodisch, d. h. es gelingt oft den ersten Anfall zu heben, aber er kehrt nach längerer oder kürzerer Frist wieder und hinterlässt, jedesmal eine grössere geistige Schwächung, als er vorgefunden hat. Bei Jünglingen scheint der erste Anfall intensiv zu sein, lange zu dauern und einen mehr oder weniger unbrauchbaren Menschen zurückzulassen, der dann aber gewöhnlich von weiteren schlimmeren Anfällen verschont bleibt.

§. 242.

Hier ist nun endlich auch der Ort an die Untersuchung einer Frage zu gehen, bei deren Beantwortung bisher vorgefasste Meinung und doctrinärer Fanatismus sich lauter hat vernehmen lassen, als die unpartheiliche Stimme einer vorurtheilsfreien Beobachtung. Es ist dies, kurz gesprochen, die Frage nach dem Verhältnisse zwischen der Sittlichkeit und der Geisteskrankheit.

Nur mit wenigen Worten darf an Heinroth erinnert werden, dem Seelenstörung nur dann möglich erschien, wenn der Mensch sich freiwillig dem Abfalle von der Vernunft, welcher gleichbedeutend ist mit der Sünde, hingiebt, wenn er also gewissermassen in sein Kranksein einwilligt. Diese Ansicht hat, wenigstens in ihrer ursprünglichen Schroffheit, meines Wissens keine Anhänger mehr. Wohl aber hat sie ihrem Kerne nach eine modificirte Ausbildung erlangt in den zahlreichen Schriften von Ideler. So schwer es auch ist, aus den vielfältigen Deductionen Ideler's einen kurzen und prägnanten Auszug zu geben, so kann man doch so viel mit Bestimmtheit sagen, dass es zwei Grundgedanken sind, die überall erkennbar hervortreten. Der erste bezieht sich auf die von Ideler stets festgehaltene Unterscheidung des durch körperliche Krankheitszustände bedingten Irreredens von dem ächten Wahnsinn. Ich habe schon früher angedeutet, dass man nach meiner Meinung zwar irre sein könne ohne irre zu reden, dass mir aber der umgekehrte Fall nicht einleuchten will. Dass ein Irrer seinen Wahn bis auf einen gewissen Grad beherrschen, verbergen und verheimlichen (dissimuliren) kann, ist eine ganz alltägliche Sache, die den gerichtlichen Untersuchungen über die Dispositionsfähigkeit oft die grössten Schwierigkeiten bereitet. Wer aber irre redet ohne irre zu sein, der ist ein Simulant, und mit diesem haben wir hier weiter nichts zu thun. Gerade darin erblicke ich den wichtigsten und folgenreichsten Fortschritt der Psychiatrie, dass man für das Delirium der sogenannten acuten (fieberhaften) Krankheiten und den sogenannten Geisteskrankheiten im engeren Sinne des Wortes zwar einen Unterschied der Art nach statuirt, dem Wesen nach aber sie beide in eine Klasse bringt. So ist das Herzklopfen stets Herzkrankheit, wenn man auch recht gut weiss, dass es nicht stets in organischer Veränderung des Herzens bedingt ist. Es ist Sache der anatomisch-physiologischen Untersuchung, zu ermitteln, von welchen verschiedenen Angriffspunkten aus das Herzklopfen erzeugt werden kann; hiernach mag man verschiedene Arten des Herzklopfens aufstellen und verschiedene Behandlungsweisen versuchen — das Herzklopfen

selbst bleibt aber immer dasselbe. Das nenne ich physiologische Medicin treiben, wenn man die Funktion als Einheit und als Mittelpunkt der Untersuchung ansieht, um welche sich dann die verschiedenen anatomischen — positiven und negativen — Resultate gruppieren. Hierin erkenne ich auch die eigentliche noch nicht überall mit Klarheit erkannte Aufgabe der heutigen Medicin, und ich kann mich nicht überzeugen, dass die Psychiatrie, welche doch nur ein Zweig an dem grossen Baume der medicinischen Erkenntniss sein soll, eine andere Aufgabe haben sollte.

Ist aber diese Ansicht richtig, ist die Störung der psychischen Verrichtungen die Einheit, um welche sich unsere Untersuchung zu gruppieren hat, so verliert der so ängstlich aufrecht erhaltene Unterschied zwischen Fieberdelirium und Geisteskrankheit (zwischen „Irrereden“ und „Wahnsinn“ nach Ideler) seine wesentliche Bedeutung*). So viel über den ersten Kardinalpunkt der Ideler'schen Ansicht.

Der zweite Grundgedanke des genannten Psychiaters besteht in seiner Ableitung des ächten Wahnsinns (hier Collectivname für alle Seelenstörungen mit Ausschluss des durch körperliche Krankheitszustände erzeugten Irreredens) aus wuchernder Leidenschaft. Eine solche Ansicht kann möglicherweise zweierlei Stützpunkte haben. Sie kann nämlich einmal entspringen aus theoretischen Voraussetzungen, und diese können sich füglich nur darauf

*) Es wäre mir unangenehm, wenn meine obige Aeusserung über das Wesen und die Aufgabe der physiologischen Medicin missverstanden würde. Ich erkenne im Wesentlichen nur zwei grosse medicinische Schulen an, oder mit andern Worten, es giebt nur zwei grosse Methoden, um in „das Innere der Natur“ einzudringen. Was sich in der Geschichte der Medicin als Schule hervorgethan hat, lässt sich unter zwei Begriffe bringen. Es giebt eine anatomische Auffassung und eine physiologische; man stellt entweder den Leib in den Vordergrund der Untersuchung oder die Funktion. Diese zwei Auffassungen haben erst in unserm Jahrhunderte sich zu einer gewissen Reinheit hindurchgearbeitet, und ihre Anfänge spiegeln sich in den beiden Persönlichkeiten von Laennec und Broussais. Laennec verlor bei seinem Studium die Funktion aus dem Auge. So wie er bei seinen diagnostischen Untersuchungen immer nur auf den materiellen (physikalischen) Zustand der Organe ausging (Umfang, Lage, Härte, Luftgehalt, Flüssigkeitsgehalt, Glätte oder Rauigkeit der Oberfläche etc.), so entsprechen auch seine aufgestellten Krankheitseinheiten diesem diagnostischen Standpunkte. Ihm verwandelte sich die Phthisis, bei welcher der Mensch schwindet, leidet und stirbt, in eine materielle Veränderung der Lunge, in die Bildung neuer Körper, mit einem Worte — in die Tuberculose. Für ihn war die Pneumonie, mit welchem Namen man bis dahin eine Gruppe von Funktionsstörungen (Dyspnöe, Husten, Fieber u. s. w.) belegt hatte, ein veränderter Gewebzustand der Lunge, zu dessen Erforschung natürlich eine andere Untersuchungsmethode nothwendig wurde, als eine auf die Funktionsstörungen (Symptome) gerichtete. Dieser ächt anatomischen Richtung gegenüber, welche bald eine anatomische Schule wurde und namentlich in Frankreich eine Zeit lang die Literatur despotisch beherrschte, stand nun Broussais auf, welcher das Verhältniss des Zusammenhangs der Symptome (Funktionsstörungen) suchte und desshalb für sich das Prädicat der „physiologischen Medicin“ in Anspruch nahm. Wie Broussais sein System durchgeführt hat, wie er ein Ursymptom in der Reizung der Schleimhäute, in Specie der Gastro-Intestinalschleimhäute gefunden zu haben glaubte, wie er hoffte durch das Gesetz der Sympathie aus dieser Gastro-energie alle (oder fast alle) Krankheiten herleiten zu können — das Alles zu verfolgen ist hier der Ort nicht. Wohl aber verdient es Beachtung, dass der Versuch der Gründung einer „physiologischen Medicin“ in Deutschland (Rosér und Wunderlich's Archiv) wieder auf Broussais zurückging und seinen Namen mit Achtung nannte. Auch sei ausdrücklich erwähnt, dass Virchow in seinen Discussionen gegen Reinhardt in Sachen der Tuberculose, das Verhältniss zwischen Laennec und Broussais sehr richtig zu würdigen verstand.

stützen, dass der einmal fertige Wahnsinn sich entweder nur oder doch wenigstens am besten aus einer hypertrophischen Leidenschaft begreifen lässt. Ist dies nun wirklich der Fall? Ist es wenigstens der Fall, dass sich im Wahnsinne noch der Charakter der Leidenschaft oder die Spuren der Leidenschaft nachweisen lassen?

Um diese Frage zu beantworten muss man sich zunächst vergegenwärtigen, dass eine menschliche Seelenentwicklung ohne hervorragende, überwiegende Interessen nicht gedacht werden kann, und dass, wenn die consequente Verfolgung dieser Interessen Leidenschaft heissen soll, die Leidenschaft so entschieden zu den constanten Verrichtungen des ganzen Menschen gehört, wie das Athemholen. Es würde aber auch aus dieser Auffassung hervorgehen, dass die Leidenschaften an sich nichts Unsittliches, nichts Schlechtes sind. Diese letzteren Bemerkungen sind übrigens nicht gegen Jdeler gerichtet, welcher sogar die Religion unter Umständen zur Leidenschaft werden lässt. Sind aber die Leidenschaften integrirende Bestandtheile des Menschen, so müssen sie sich natürlicherweise im erkrankten Menschen gleichfalls als integrirende Bestandtheile vorfinden. Aus dem Umstande also, dass man überhaupt bei den Geisteskranken die Leidenschaften noch ihre Rolle fortspielen sieht, kann kein vernünftiger Mensch einen Schluss auf den Zusammenhang zwischen Wahnsinn und Leidenschaft machen.

Hierbei wird natürlich zugestanden, dass die Leidenschaft, wenn sie überhaupt das Motiv einer That, oder einer Handlungsweise wird, im Wahnsinnigen sich anders äussern wird, und dass andere Mittel zu ihrer Befriedigung werden aufgeboten werden, als dies beim gesunden Menschen der Fall ist. Auch wollen wir gern zugeben, dass bei vielen Geisteskranken mancherlei conventionelle Schranken zusammenbrechen, durch welche sonst beim Gesunden die Leidenschaften gewissermassen eingedämmt wurden, und dass dadurch die Aeusserungen der Leidenschaften bei ihnen sehr viel greller hervortreten können. Aus alledem ist doch wiederum nicht der Schluss zu ziehen, dass die Leidenschaften in der Geschichte des Wahnsinns eine besonders hervorragende Rolle spielten. Wohl aber muss man sagen: so wie der Gesunde von einer Leidenschaft beherrscht werden kann und oft von ihr beherrscht wird, so kann und muss das Nämliche auch dem Kranken passiren.

Kann man denn aber den Wahnsinn aus der Leidenschaft am Besten begreifen? Wir haben zwar bisher uns noch nicht darüber ausgesprochen, was wir mit dem Worte „Wahnsinn“ bezeichnen wissen wollen, aber so viel steht doch fest, dass er aus den von uns bereits im Einzelnen erforschten Elementen zusammengesetzt sein müsse. Es würde aber ein hoher Grad von Verblendung dazu gehören, um die von uns angenommenen Elemente aus Leidenschaften abzuleiten. Wir haben z. B. im §. 105 das Ideal des Naturforschers aufgestellt. Gesetzt nun, die Neigung irgend einen Theil des Naturlebens möglichst vollständig zu erforschen, würde die hervorragende Triebfeder eines menschlichen Lebens, sie würde wirklich Leidenschaft — würde dieser leidenschaftliche Naturforscher sich wirklich in Gefahr befinden, der Hypermetamorphose zu verfallen? Oder würde er auch nur um seiner Liebe zur Natur willen, sich in einer erhöhten Disposition zum Wahnsinn befinden? Befand sich etwa Columbus als er, von der Leidenschaft den Seeweg nach Indien zu finden beherrscht, nach Westen schiffte, auf dem Wege zum Tollhause?

Diejenigen, welche den Beweis für das Hervorwachsen des Wahnsinns aus der Leidenschaft führen wollen, können nur zwei Wege einschlagen, entweder den historischen oder den klinischen. Jdeler ist in seinem Versuche einer Theorie des religiösen Wahnsinns den historischen Weg ge-

gangen. Aber zu welcher Beurtheilung historischer Persönlichkeiten hat der gelehrte Verfasser dieses Buches auch seine Zuflucht nehmen müssen! Die Irrenärzte sind oft in der grössten Verlegenheit, wie sie den innere Zusammenhang einer Seelenstörung aufklären sollen, die monatelang ihrer eignen persönlichen Beobachtung unterliegt; wie will Jemand es wagen auf die schwärmerischen Legenden von einem heiligen Antonius, einem Hilarion, ein so sicheres Urtheil über ihren Seelenzustand zu gründen, um damit ein psychiatrisches System stützen zu können? Ein Swedenborg kann nicht so ohne Weiteres zu den Wahnsinnigen gerechnet werden; Visionen (Hallucinationen des Gesichtssinnes) allein constituiren noch keinen Wahnsinn; sie können sein Ausgangspunkt sein, sie können sich in seinem Verlaufe einfinden. Aber im ersten Falle muss nachgewiesen werden, dass der Wahnsinn wirklich folgte, im zweiten, dass er wirklich vorherging und wo hat Jdeler dies für Swedenborg nachgewiesen? So geht es mit der ritterlichen Jungfrau von Orleans, mit der liederlichen Guyon, mit dem (trotz einmal überstandenen Hallucinationszustande) ausserordentlich geistesstarken und gar nicht wahnsinnigen Loyola.

Mit dem klinischen Beweise sieht es aber noch viel misslicher aus. Freilich lässt sich oft nachweisen, dass ein Wahnsinniger schon vor seiner Erkrankung irgend einer Leidenschaft fröhnte, dass die durch die Leidenschaft erzeugte Lebensweise das Ihrige zur Erkrankung beitrug und manchmal sogar, dass der physische Grundton der früheren Leidenschaft noch im Wahnsinn durchklingt. Wenn nun aber z. B. der Trinker in eine Pneumonie verfällt, so wird doch niemand sagen wollen, dass die Pneumonie in der Leidenschaft wurzle. Verfällt er darauf in delirium cum tremore so wird selbst Jdeler den Fall noch zu dem, „von körperlichen Krankheitszuständen abhängigen Irrereden“ rechnen. Entwickelt sich aus dieser Krankheit ein ordentlicher chronischer Wahnsinn, so wird doch die klinische Medicin, darin nur eine Fortentwicklung desselben Grundzustandes erblicken können und wird wirklich keinen Grund haben, bei dieser dritten Entwicklungsstufe auf die Leidenschaft zurückzugehen, wenn man die Leidenschaft nicht zum Verständnisse der Pneumonie und des delirium tremens gebraucht hatte.

Kann man denn überhaupt, so frage ich jetzt schliesslich, den psychologischen Zustand des Wahnsinnigen, aus dem psychologischen Zustande des Leidenschaftlichen begreifen. Ich beobachte seit Jahren eine Frau, die stets von der Leidenschaft des Geizes in einem ungewöhnlichen Grade beherrscht war. Diese Leidenschaft wuchs bei ihr mit den Jahren, sie verdoppelte ihrer Hände Arbeit und verminderte ihre Lebensbedürfnisse bis zu einem für ihre bürgerlichen Verhältnisse ganz ungewöhnlichen Grade. Sie suchte die billigste Schlafstelle in einer Spelunke unter der Hefe des Volkes, ass selten etwas Warmes, und nähte die Geldunterstützungen, die sie von ihren Verwandten erhielt, in ihren Unterrock ein, anstatt sie auf ihre Verpflegung zu verwenden. Seit mehreren Jahren ist sie nun entschieden geisteskrank; ihre frühere Leidenschaft hat sie nicht verlassen, obwohl sie, den Umständen angemessen, in der Irrenanstalt in einer andern Form auftritt. Auch hier sieht man sie vom frühen Morgen bis zum späten Abende mit Handarbeiten beschäftigt durch deren Verkauf sie ihren Baarvorrath vergrössern will. Sie lässt sich zwar die gute Kost der Anstalt gefallen, aber sie legt sich doch auch Privatsammlungen von Semmeln, Butterbröden, Fleisch und Kuchen an, und ist untröstlich, wenn einmal ihre Vorräthe aufgeräumt werden. Das Alles ist jedoch noch nicht Wahnsinn. Wenn sie aber jetzt glaubt, dass nicht nur die Anstalt, in der sie lebt, ihr gehöre, sondern dasselbe nach und nach von anliegenden Besitz-

thümern und endlich von ganzen Rittergütern träumt, so ist nun freilich ihr Wahnsinn (ganz abgesehen von einer Menge anderweitiger Wahnvorstellungen, ununterbrochen wiederkäuender Schwatzsucht, u. dgl. m. was zur Entscheidung der vorliegenden Frage nichts beiträgt) ganz entschieden, und eben so entschieden ist es, dass der hervorstechende Zug ihres gesunden Lebens auch ihrer Krankheit die individuelle Färbung verleiht. Aber es ist auch ebenso entschieden, dass aus dem concentrirtesten Geize noch nicht die Vorstellung eines grossen Besitzthums hervorgehen kann, und dass, wenn sie selbst daraus hervorgegangen wäre, sie bei dem gesunden Geizhalse sofort durch den Augenschein widerlegt werden müsste. Es muss also zwischen den Geiz und zwischen den Wahnsinn sich etwas Anderes, Neues, eingedrängt haben, wodurch einerseits die Entstehung des Wahns ermöglicht und andererseits die Correctur desselben durch die Besonnenheit unmöglich gemacht wird. Hiermit ist die Kluft angedeutet, welche zwischen Leidenschaft und Wahnsinn besteht, und über welche die Leidenschaft, welche die Geisteskräfte anspornt und durch Concentration verstärkt, keine Brücke bildet. Ich sehe einen Kranken, der sich unter Anderem einbildet König zu sein; ich erfahre, dass in seinem frühern Leben Ehrgeiz die herrschende Leidenschaft gewesen ist. Wie kommt es nun, dass der Ehrgeiz, der Tausende wirklich bis in einflussreiche Stellen und nicht Wenige sogar bis auf den Thron geführt hat, gerade unsern Kranken auf die abschüssige Bahn gebracht hat, an deren Fusse das Irrenhaus steht? Folgt denn daraus nicht mit grösster Bestimmtheit, dass es eben nicht der Ehrgeiz war, der so entgegengesetzte Folgen gehabt hat, sondern dass etwas Anderes als diese Leidenschaft dazwischen getreten sein muss und dass eben dies Andere das eigentlich entscheidende Moment abgegeben habe.

Die Leidenschaftstheorie hat ausserdem noch eine sehr schwache praktische Seite. Ich verlange von einer gesunden Theorie, dass sie anwendbare Indicationen liefere; hierin würde man sich aber bei Ideler gewaltig getäuscht finden. Was soll man gegen eine Leidenschaft unternehmen, welche schon über sich hinaus bis zum Wahnsinn gewachsen ist? Moralische Hülfsmittel sind nicht anwendbar, weil der Wahnsinnige nicht dafür empfänglich ist, weil es (in einer gewissen Periode der Abnahme wenigstens) zwar möglich ist, ihn zum Heucheln (Dissimuliren) zu zwingen, (was Ideler selbst erfahren hat, s. die nächste Anmerkung) eine solche Dissimulation aber wahrlich eher eine Verschlimmerung als eine Besserung ist. Mit der Leidenschaftstheorie wird der ganze Standpunkt der Frage verrückt, sie wird vom naturwissenschaftlichen Gebiete in das Ethische hinüber geschmuggelt, vom Ethischen auf das Religiöse. An die Stelle der Therapie tritt die Saalbaderei, an die Stelle der Abführmittel treten Busspredigten, der Psychiater hört auf Arzt zu sein und wird Schwätzer, er hört auf der Helfer des Kranken zu sein, er wird sein Sittenrichter und befindet sich auf dem geraden Wege zum Pharisäismus.

Wehe der Irrenanstalt, welche auf solcher Basis steht. Die sacra anchora jeder Anstalt ist das Krankenexamen. Es ist nicht gleichgültig ob die Penetration des Arztes sich auf die gestörten Organe und deren Functionsveränderung richtet, ob sie die Secrete prüft, Nervenleiden zu localisiren und selbst aus den irren Reden des Kranken Schlüsse auf das erkrankte Organ zu machen versucht, oder ob derselbe Scharfsinn sich auf das sittliche Leben des Kranken richtet, die schiefen und lieblosen Urtheile verwandter und bekannter Personen sammelt, die zartesten Familienverhältnisse entschleiern, und gewissermassen den Kranken wie einen Angeklagten betrachtet, dessen Krankheit schon ein Beweis für sein Ver-

gehen ist. Im ersten Falle verdient die Anstalt den Namen Klinik, im zweiten wird sie ein Klatsch- und Verläumdungsinstitut *).

§. 243.

Die im vorigen Paragraphen enthaltenen Betrachtungen haben uns unvermerkt aus dem Gebiete der prädisponirenden Ursachen heraus und dem Wesen der physischen Störungen näher geführt. Indem wir der uralten Eintheilung der Ursachen folgen, hätten wir jetzt uns über die Gelegenheitsursachen auszusprechen. Uns ist praktisch ausgedrückt Gelegenheitsursache, dasjenige Moment, welches die Anlage in die wirkliche Erkrankung hinüberführt. Das Kapitel von den Gelegenheitsursachen wird von den meisten Schriftstellern ausführlich und mit einer Bestimmtheit abgehandelt, welche glauben machen könnte, unsere Kenntnisse erfreuten sich in diesem Punkte einer gewissen Verlässlichkeit. Wenn man aber Gelegenheit hat selbst zu sehen und ohne Brille zu sehen, so stellt sich die Sache sehr anders. Zuvörderst tritt uns auch hier der schon angedeutete Zwiespalt, zwischen Somatikern und Psychologen entgegen, indem jene mehr Gewicht auf die physischen Ursachen legen, diese mehr auf die psychischen Einflüsse sehen. Soll die Erfahrung entscheiden, so müsste es eben Erfahrungen geben, die von ganz unbefangenen und sehbefähigten Beobachtern herrühren; indessen wo giebt es ganz unbefangene Beobachter und woran soll man sie erkennen? Bei der Unlöslichkeit dieser Frage bleibt eben dem Einzelnen weiter nichts übrig, als sich lediglich auf das zu verlassen, was er selbst gesehen hat. Selbst gesehen habe ich aber Folgendes: 1) Ich bin noch über keinen Kranken befragt worden, bei dem

*) Die Gerechtigkeit der Kritik erfordert, dass man in Bezug auf Ideler, auch anführt, wie weit er selbst als praktischer Irrenarzt von jenen schreienden Konsequenzen entfernt ist, die ich oben aus einer allzumoralischen Theorie des Irrseins abgeleitet habe. Hierüber liegt ein interessantes Aktenstück in einem Briefe vor, welchen Moreau (de Tours) von einem Besuche mehrerer deutscher Irren-Anstalten zurückkehrend, an A. Latour gerichtet hat, und welcher in der Union médicale und dann in den Ann. méd. psychol. (1854. p. 615 ff.) abgedruckt ist. „Ich hatte, so erzählt Moreau, nach dem, was mir aus den Hauptschriften von Ideler bekannt worden war, erwartet, das traitement moral in der Charité zu Berlin in grossem Ansehen zu finden. Mit einem Empressement, welches mich in Erstaunen versetzte, suchte Ideler, der mich durch seine Physiognomie, sein liebevolles Benehmen gegen die Kranken und durch sein ärztliches Verfahren an Esquirol erinnerte, mich über diesen Irrthum aufzuklären. Ideler theilt die Seelenstörungen in idiopathische, welche ihren Ursprung in übermässiger leidenschaftlicher Erregung haben, und symptomatische, welche meistens aus Unterleibsstörung entspringen. Die Letzteren überwiegen der Zahl nach. Dem gemäss ist auch die moralische (psychische) Behandlung nur für die Reconvalescenten passend. Zu irgend welchem andern Zeitpunkte angewandt kann sie nur Dissimulation erzeugen, welche nur ein unerfahrener Seelenarzt für Heilung nehmen kann; sie beschleunigt eher den Uebergang in Verwirrtheit als den zur Genesung. Hiernach gehört Ideler eher zur somatischen als zur psychischen Schule, so wie er auch sich energisch dagegen verwahrt, in irgend welcher Beziehung Heinroths Ansichten zu theilen. Sein Sie überzeugt, rief er aus, und ich wünschte, dass alle meine Collegen in Frankreich meine Worte vernähmen, dass ich nicht exclusiv bin, und dass in meinen Augen, Geist und Körper, Vernunft und Materie einen gleichen Theil an der Entstehung des Wahnsinns haben.“ Ich lasse gänzlich dahin gestellt sein, ob es allen deutschen Collegen möglich sein wird, den Widerspruch zu lösen, in welchem sich diese Ansichten mit denjenigen befinden, welche Ideler in so vielen umfänglichen Schriften, Aufsätzen, Gutachten etc. vorgetragen hat.

nicht die Umgebung und der Arzt geglaubt hätten ganz genau nachweisen zu können, wie die Krankheit entstanden war. Dieser Nachweis bezog sich stets auf psychische Ursachen. Bald waren dem Kranken Speculationen missglückt, bald hatte seine amtliche Stellung oder sein häusliches Leben ihn niedergedrückt, bald war gekränkter Ehrgeiz, unglückliche Liebe, öffentliche Beschämung, Schreck, Kummer, Nahrungssorgen u. s. w. die offenkundige Ursache seines Leidens, bei welchem sich der Kranke angeblich körperlich ganz wohl befand. Es hat sogar nicht an Fällen gefehlt, in welchen das Individuum erkrankt sein sollte, weil es ihm zu gut ging, weil sich seine Stellung plötzlich verbesserte, weil es ihm gelang sich vom Kommis zum selbstständigen Hause aufzuschwingen, weil statt eines gefürchteten Mädchens ein gehoffter Knabe geboren wurde u. dgl. m. Was stellte sich aber, wenn nun genauer geprüft wurde, wirklich heraus? Da hatte jener in Speculationen verwickelte Kaufmann schon Monate lang vorher seine frühere Tüchtigkeit, Arbeitsamkeit und Besonnenheit verloren, sein Appetit war schlecht geworden, sein Schlaf unruhig, sein Colorit verändert, seine Stimmung reizbar, heftig aufbrausend u. s. w. kurz es zeigte sich, dass jene verunglückten Speculationen, welche angeblich die Krankheit erzeugt haben sollten, schon mitten in den Krankheitsverlauf fielen. Bei jenem in seinem häuslichen und ehelichen Leben zerrütteten Ehemanne, den die Eifersucht um den Verstand gebracht haben sollte, zeigte die genauere Prüfung, dass er erst dann anfang seine Frau mit krankhafter Eifersucht zu quälen, als er sein eigenes Unvermögen mit starken Schritten herannahen sah, ein Unvermögen, das sicherlich kein Seelenzustand war, sondern auf erloschener Innervation und Secretion beruhte und dass demgemäss auch hier nicht auf die kranke Seele, sondern auf den kranken Leib zurückgegangen werden musste. Was soll man hier erst weitläufig werden? kurz und bündig — mir ist noch kein Fall vorgekommen, in welchem nicht die genaue Prüfung nachgewiesen hätte, dass die psychische Erkrankung immer erst das Zweite in der Chronologie der Krankheit war. Eine psychische Erkrankung bei gesundem Körper gibt es nicht. Der oben erwähnte Fall, in welchem sich nach abgelaufener Krankheit das vegetative Leben wieder aufnimmt, obwohl durch den Krankheitsverlauf gewisse seelische Thätigkeiten unwiederbringlich verloren gegangen sind, (der Fall der Heilung mit Defect s. o. §. 156 157.) bildet nur eine scheinbare Ausnahme. Denn in diesem Falle handelt es sich nicht um Kranksein, sondern um Krankgewesensein, nicht um Krankheitsprozess, sondern um Krankheitsresiduum.

2) Hiermit kann — und soll natürlich der Einfluss der psychischen Momente nicht geläugnet werden. Es fragt sich nur, worin dieser Einfluss besteht, es fragt sich ob es denkbar sei, dass in Folge psychischer Einflüsse und bei gesund bleibendem Körper Seelenstörung erwachsen könne? Und dies läugne ich mit aller Bestimmtheit. Was den Einfluss der Leidenschaften betrifft, so habe ich mein Glaubensbekenntniss darüber schon oben abgelegt. Schwieriger wird freilich die Frage, wenn es sich um die Wirkung der Affekte, vorzüglich der deprimirenden handelt. Es kann Niemandem einfallen zu läugnen, dass in der Geschichte der Entstehung vieler Geisteskrankheiten, Schmerz, Kummer, häusliches Elend, Sorgen etc. eine erhebliche Rolle spielen. Aber grade diese Fälle sind ganz geeignet, meine Ansicht in das rechte Licht zu setzen. Wann fängt eine unter dem zermalmenden Einflusse der Nahrungssorgen erliegende und deshalb ernst und trübe gestimmte Frau an melancholisch zu werden? Doch wohl dann, wenn die psychische Bekümmerniss ihr den Schlaf raubt (pervigilium) wenn ihre Verdauung sinkt, ihr Blut

sich entmischt, ihre Regel ausbleibt, ihr Colorit erdfahl, ihr Stuhl verstopft wird — lauter Zustände, die als somatische zu bezeichnen Niemand anstehen wird. Und wodurch unterscheidet sich die aus wirklichen Verhältnissen hervorgegangene trübe Stimmung von der Melancholie der Aerzte? Doch dadurch, dass bei jener das körperliche Leben des Kranken noch nicht soweit gestört ist, dass nicht durch eine Aenderung der Verhältnisse alsbald die heitere Stimmung wieder hervorgerufen werden könnte, während bei dieser, grade das durch Kummer erzeugte somatische Leiden die Fortdauer der melancholischen Stimmung bedingt, den Kranken gewissermaassen zwingt melancholisch zu sein, und ihn selbst für eine wirkliche Verbesserung der Verhältnisse unempfänglich macht. Darin liegt der Kern der ganzen Frage. Der körperlich Gesunde kann sich Stimmungen hingeben, er kann Wahngelüste phantastisch verfolgen, er kann sich Nichtgesehenes einbilden, er kann in Wuth verfallen, toben — aber er kann das Alles auch lassen, wenn er will, er braucht es nicht zu thun und er lässt es auch wirklich sein, sowie ein anderes Interesse ihn abrufen, oder ein verständiges Wort ihn besänftigt. Und warum kann es der Kranke nicht lassen? Nun eben, weil er nicht kann. Wenn der Mensch eine Seelenverrichtung heute nicht üben kann, die er gestern noch üben konnte, so muss sich der Ausübung dieser Verrichtung heute ein unübersteigliches Hinderniss entgegengestellt haben. Nun ist es aber widersinnig vorauszusetzen, dass eine Thätigkeit, eine Kraft, ein Vermögen, sich selbst hemmen und aufheben könne; folglich muss das Hemmniss von aussen kommen. Für die Seelenverrichtungen des Individuums giebt es aber zunächst nur Ein Aeusseres, das ist sein Leib und alle die Verrichtungen, welche des Bewusstseins nicht theilhaftig sind, die vegetativen.

Der Leib mithin und möglicherweise die vegetativen Funktionen müssen die Ursache enthalten, welche die normale Ausübung der seelischen Verrichtungen unmöglich macht. Es ist demnach eine rein psychische Seelenkrankheit ein Unding und die psychischen Ursachen können erst dann und dadurch psychische Krankheiten zu Wege bringen, dass sie den Körper krank machen. Ein Seelenzustand, seine Erscheinung mag so auffallend sein, als sie wolle, wird erst dann Seelenkrankheit, wenn der Mensch durch Körperkrankheit in die Unmöglichkeit versetzt wird, jenen Zustand auf psychischem Wege zu beseitigen. Insofern hatten diejenigen Irrenärzte Recht, welche die Unfreiheit als das eigentlich charakteristische Merkmal der Seelenstörung aufstellten. Die Geschichte hat die Pflicht es auszusprechen, dass im Ergreifen dieser Seite der Sache Niemand productiver und gründlicher war als Heinroth.

3) Wenn ich auch von der Richtigkeit der soeben ausgesprochenen Ansicht so vollständig überzeugt bin, dass ich jede Krankengeschichte, nach welcher eine Seelenstörung bei gesundem Leibe statuirt wird, als eine unvollständige Beobachtung ansehe, so bleibt dabei doch noch Manches aufzuklären. Alles was psychische Krankheit erzeugen soll, muss den Körper krank machen, so lautet unser Dogma. Nun entsteht aber die grosse Frage: was muss denn eigentlich im Körper geschehen, damit der Mensch psychisch erkranken?

Die Antwort ist freilich einfach: die krankmachende Ursache muss direct oder indirect auf das Gehirn gewirkt haben. Der Ausdruck „Gehirn“ ist aber noch viel zu unbestimmt. Mechanische Verletzungen, Substanzverluste, Neubildungen etc. können das Gehirn treffen, resp. sich in ihm oder in seiner Umgebung entwickeln, ohne dass daraus die mindeste Störung des Seelenlebens hervorgeht. Das Bemühen, den Theil des Gehirns zu ermitteln, welcher das eigentliche Seelenorgan repräsentirt, hat trotz

allen Experimenten, Vivisectionen, und sonstigen Thierquälereien, noch zu keinem positiven Resultate geführt, während man bekanntlich über den Zusammenhang, in dem dieser oder jener Hirntheil zur Empfindung oder Bewegung steht, schon ganz gute Data besitzt. Wenn wir auch Grund haben zu vermuthen, dass die graue Substanz in psychischer Beziehung eine hervorragende Rolle spielt (s. o. §. 83.) so ist das mehr ein Fingerzeig für künftige Forschung als eine bereits erworbene Thatsache*). Damit sind aber auch unsere Kenntnisse in dieser Beziehung vollständig erschöpft. Halten wir nun diese anerkannt geringe anatomische Ausbeute, gegen die ausserordentlich reiche Ausbeute, welche die pathologische Anatomie in Bezug auf andre Organe geliefert hat, so bieten sich uns zur Erklärung dieser auffallenden Differenz zwei verschiedene Möglichkeiten dar. Entweder nämlich muss man annehmen, dass die Hirnfunktion lange und dauernd gestört sein könne, ohne dass das Hirn erhebliche oder specifische (der besondern Functionsstörung entsprechende) Veränderungen erlitten habe, eine Annahme, welche zu sehr im Widerspruche mit unseren sonstigen Ansichten über den Zusammenhang zwischen Kraft und Materie stehen würde. Oder wir werden auf die zweite Alternative gewiesen, dass nämlich die vermissten Veränderungen zwar vorhanden, aber so feiner histologischer Art seien, dass sie nur dem Mikroskope und der so sehr empfindlichen chemischen Reaction erkennbar seien. Diese Ansicht hat wenigstens den grossen Vorzug, dass sie erneuten Untersuchungen eine Bahn vorzeichnet, und eine Hoffnung verspricht. Uebrigens mag nochmals erwähnt werden dass wenn hier noch etwas Bedeutendes zu entdecken ist, die graue Substanz den Ort der Untersuchung abgeben müssen wird**).

Es ist oben gesagt worden, dass die Gelegenheitsursachen direkt oder indirect auf das Gehirn wirken müssen, wenn sie Geisteskrankheit erzeugen sollen. Mit dem Worte „indirect“ haben wir allerdings die weiteste Möglichkeit offen gelassen. Steht es einmal fest, dass alle Organe auf einander fördernd oder hemmend einwirken können, so verliert damit die Aetiologie der Seelenstörungen vollständig den Charakter der Specialität, sie hat nichts mehr zu sagen, als überhaupt die allgemeine Pathologie in ihrem Kapitel von den Krankheitsursachen zu sagen weiss. Alles, was überhaupt den Men-

*) Es ist historisch interessant zu sehen, wie einer der bedeutendsten Hirnzergliederer, der zugleich ein geistreicher Denker war, durch seine Betrachtungen über das Organ der Seele, aus dem Gehirn heraus und in die Cerebrospinalflüssigkeit gedrängt wurde. Vergleiche Sömmering über das Organ der Seele 1796.

Auch sei hier die Anmerkung erlaubt, dass die Psychologie nur auf solche Entdeckungen Rücksicht nehmen kann, welche einerseits vollständig constatirt, andererseits aber geeignet sind, psychologische Thatsachen aufzuhellen. Wo dies nicht der Fall ist, da ist ein Auskramen anatomischer Subtilitäten eitler Prunk. Das sehr achtungswerthe Buch von Kieser (Elemente der Psychiatrik. 1855.) ist dadurch nicht psychologisch lehrreicher geworden, dass es das Bergmannsche Chordensystem aufgenommen und die an Fischen angestellten Untersuchungen von Owsjanikof (Dorpat 1854.) einer speciellen Mittheilung für werth erachtet hat.

**) Man halte es der Eigenthümlichkeit des Verfassers zu Gute, wenn er bei dunklen und unentschiedenen Fragen immer wieder auf die verschiedenen Möglichkeiten der Beantwortung hinweist. Man sucht palpable Hirnveränderungen weil bei Lebzeiten einzelne psychische Verrichtungen anders gehandhabt worden sind, als in gesunden Tagen desselben Individuums. Ich frage nochmals: hat man denn ein Recht sie zu suchen? Eine Flintenkugel kann mit mittlerer Schnelligkeit daher fliegen und ihr Ziel treffen; sie kann aber auch, wahnsinnig dahersausend, drei Bretter durchschlagen. Wird die Flintenkugel im ersten Falle anders aussehen, chemisch anders reagiren, als im zweiten Falle? Und doch, wie himmelweit verschieden waren ihre Wirkungen!

schen krank machen kann, kann unter Umständen auch psychische Krankheit erzeugen. Welches diese Umstände sind, ist uns in der Mehrzahl der Fälle vollständig unbekannt, nur soviel scheint festzustehen, dass es überhaupt mehr auf die Prädisposition als auf die erregende Ursache ankommt; weshalb wir hier auf §. 231. u. ff. zurückverweisen können.

4) Wenn wir auch nicht im Stande sind, auf experimentellem Wege eine Seelenstörung zu erzeugen, so giebt es doch gewisse Einflüsse, die in einem näheren Zusammenhange mit den Seelenstörungen zu stehen scheinen als Andere. Es ist z. B. eine bekannte Thatsache, dass, wenn habituelle Trinker in eine acute Krankheit verfallen und ihnen dann eine reichliche Blutentziehung gemacht wird, sich sehr schnell der bekannte Säuferwahnsinn entwickelt. Das früher sogenannte Nervöswerden der Entzündungen und anderer fieberhafter Krankheiten, welches doch hauptsächlich auf einem Hineinziehen des Cerebrallebens in den Krankheitskreis beruhte, wurde bekanntlich auch durch Blutentziehungen gefördert. Bei der Behandlung derjenigen Krankheiten, für welche das Delirium ein charakteristisches Merkmal ist, bei der Behandlung der typhösen Formen, ist man in dem Grade von den Blutentziehungen zurückgekommen, als man den Verlauf und die Ausgänge der Krankheit statistisch studirt hat*). Schliesslich kann wohl als Thatsache hingestellt werden, dass in den Irrenanstalten die Anwendung der Blutentziehungen mehr und mehr in Misscredit gekommen ist und dass wenigstens die Ueberzeugung allgemein geworden ist, dass man Erregungszustände durch Blutentziehungen nicht bessert.

5) Auch die Wirkung der narcotica giebt uns zu einigen Bemerkungen Veranlassung. Wie verschieden auch ihre Wirkungen sein mögen, sie kommen alle darin überein, dass sie einen (wenn auch oft nur vorübergehenden) Zustand von Seelenstörung hervorrufen.

Bei diesem Zustande pflegt man zwei Stadien zu unterscheiden, das der Erregung und das der Abspannung. Betrachten wir diejenige Narkose, deren stufenweise Entwicklung wir am genauesten kennen, nämlich die durch weingeisthaltige Getränke erzeugte, so finden wir, dass zwar in dem sogenannten Erregungsstadium (leichter Rausch) gewisse Seiten des psychischen Lebens gesteigert erscheinen, dass aber diese Steigerung keine allgemeine ist. Der Rausch hat auch in seinen leichteren Graden eine Eigenthümlichkeit, deren psychische Deutung mir bis jetzt nicht gelungen ist, ich meine das nebelhafte Verschwinden der Wirklichkeit. Der Abstand des Ranges und der Stände, der Druck häuslicher Verhältnisse, die Ungeduld der Gläubiger, die Gefahr der bevorstehenden Schlacht — das Alles wird nicht geradezu vergessen, aber es verliert die Macht, die es sonst auf das Gemüth ausübt. Daher die lebenswürdige Heiterkeit, das raschere Sprechen, der gesteigerte Witz — daher aber auch die Leichtigkeit im Umarmen sowohl, als im Händelsuchen, der dreiste Muth zum Duell oder zur Schlacht. Und doch beweist dies Alles nicht eine gesteigerte Thätigkeit. Denn die Argumentation im Gespräche ist zwar beim Trunkenen lauter als beim Nüchternen, aber durchaus nicht tiefer oder gründlicher, sein Zuschlagen zwar dreister aber nicht kraftvoller — mit einem Worte, die Tathleistung ist geringer. Also schon das sogenannte Erregungsstadium ist keine wirkliche Steigerung, sondern eine Schwächung. Dass bei der wei-

*) Wem fällt nicht hier Andral's bekanntes Wort in der Akademie ein, der bei einer Berichterstattung über die Wirkung der auch von ihm freigebig verordneten Blutentziehungen während einer Typhusepidemie mit französischer Emphase ausrief *la main sur la conscience, j'ai reculé.*

deren Einwirkung der berauschenden Potenzen, die Wirkung eine Herabsetzung aller Thätigkeiten ist, die in ihren höchsten Graden an die Vernichtung streift, bedarf keiner Auseinandersetzung. Wir haben aber auf die in allen Graden der Einwirkung stattfindende Depotenzirung deshalb hier aufmerksam gemacht, um die Gefahr eines, wenn auch noch so mässigen Missbrauchs geistiger Getränke, ausdrücklich zu erwähnen. Auch der leichteste Rausch ist eine Geistesschwäche und wer sich erst daran gewöhnt hat, ein parmal in der Woche berauscht, d. h. geistesschwach zu sein, der darf sich wahrlich nicht wundern, wenn er gelegentlich auch geisteskrank wird, ohne sich gerade an demselben Tage berauscht zu haben.

6) Resümirt man dasjenige, was in der Elementarlehre über die Entstehungsweise der einzelnen Elemente gelehrt worden ist, so tritt uns als der allgemeine physiognomische Ausdruck aller erwähnten ursächlichen Momente, die Schwächung entgegen. Was nur immer Säfte und Kräfte entzieht, das ist im Stande, den Boden für das Entstehen der Seelenstörung geeignet zu machen und unter Umständen die Krankheit selbst zu erzeugen. So erklärt sich die Wirkung der Blutverluste, des langen Stillens, der geschlechtlichen Vergeudung, der Onanie u. s. w. überhaupt aber auch Wirkung alles chronischen Sichthums, der constitutionellen Syphilis (von der es keineswegs bewiesen ist, dass die sie zuweilen begleitende Seelenstörung stets auf syphilitischer Schädelknochenwucherung beruhe) und vor allem die Tuberculose.

7) Es kann der Psychiatrie nicht viel damit gedient sein zu wissen, ob überhaupt die Tuberculose zuweilen die organische Grundlage von Seelenstörungen abgeben könne, vielmehr käme es darauf an zu entscheiden, ob der Tuberculose eines bestimmten Organs z. B. der Lunge, auch eine bestimmte psychische Erkrankung entspreche. Dies scheint mir nach meinen (allerdings wenig zahlreichen) Erfahrungen, die im Wesentlichen mit Jakobi's Ergebnissen *) übereinstimmen der Fall zu sein. Keineswegs findet man nämlich diejenige Erregtheit und den Leichtsin, der als ein so merkwürdiger Contrast den geistesgesunden Schwindsüchtigen bis an sein Ende begleitet. Vielmehr ist von Anfang an eine gewisse Depression, eine Einkehr in sich selbst bemerklich, bei welcher die Gedanken des Kranken sich nur um seine leidende Persönlichkeit drehen. Hiermit verbindet sich eine ganz ausserordentliche gemüthliche Reizbarkeit, durch welche der Kranke in einem fast continuirlichen Zustande von Unzufriedenheit mit seiner Umgebung erhalten wird. So entwickelt sich ein mürrisches Wesen, welchem der Kranke freien Lauf lässt und welches sich durch kurze, höhnische, malitiöse Antworten, durch Schimpfen, und nicht selten auch durch ordentliche Wuthausbrüche Luft macht. Bei der Abnahme der Körperkräfte kann gegen den Schluss eine mildere Stimmung eintreten, zuweilen aber dauert jenes heftige Gebaren bis zur letzten Stunde des Kranken.

8) Ueber den Zusammenhang von Herzkrankheiten und Geisteskrankheiten — dem übrigens der vorurtheilsfreie Greding nicht viel Gewicht beilegte — ist seit Nasse's Aufsatz **) mancherlei behauptet worden. Auch Griesinger behauptet „unter den Erkrankungen der Eingeweide, welche eine secundäre Gehirnaffectio mit dem Symptomencomplexe des Irreseins setzen können, stehen obenan die Brustkrankheiten und unter ihnen wieder alle Erkrankungen des Herzens.“ Hierzu muss man indes-

*) Annalen der Irrenheilanstalt zu Siegburg. Köln 1837. S. die Krankengeschichten III. IV. VII.

**) Nasse's Zeitschrift 1818. p. 49.

sen noch ein grosses Fragezeichen machen. Dass innerhalb der Irrenanstalten die bedeutenderen organischen Herzleiden auf frappante Weise hervortreten, hat doch wirklich kein Erfahrener behaupten können. Von manchen Herzkrankheiten kennen wir allerdings die grosse Neigung zur Erzeugung von Hirnkrankheiten. Wir sehen die Hypertrophie des linken Ventrikels und die Apoplexie des Gehirns in enger Verschwisterung; wir haben in der Embolie eine neue Gefahr für das Hirnleben kennen gelernt. Aber es steht nun endlich auch ebenso fest, dass die wahre Apoplexie mit der Geisteskrankheit sehr lose zusammenhängt und es steht fest, dass die Embolie zu rasch tötet, um erst lange Seelenstörung aufkommen zu lassen.

9) Dass Unterleibskrankheiten der verschiedensten Art für die Entstehung der Geisteskrankheiten von der grössten Wichtigkeit sind, ist nie bezweifelt, oft sogar höher angeschlagen worden, als mit der Wahrheit verträglich war. Die Hämorrhoidalkrankheit ist bei Gelegenheit der Ametamorphose umständlich erwähnt worden; auch die verschiedenen Erkrankungen der Leber, der Milz und gewiss auch des Pancreas verdienen Beachtung. Nur glaube man ja nicht, dass die Sectionen in Irrenanstalten eine besonders reiche Ausbeute für die Krankheiten der Unterleibsorgane abgeben werden; man wird in jedem andern Hospitale von gleicher Grösse ebensoviel und vielleicht noch mehr finden*). Auf die Harnsecretion wird man künftig mehr Aufmerksamkeit verwenden müssen. Nicht in der Art, dass man glaubt, Irre müssten einen andern Urin haben als Verständige**), sondern so, dass man untersucht, ob die nun genauer erforschten Secretionsanomalien der Nieren das ursächliche Moment einer Seelenstörung abgeben können. Dass es bei der Brightschen Krankheit eine Situation giebt, bei welcher das Gehirnleben ergriffen und vernichtet wird, ist seit Frerichs allgemein bekannt; es ist sehr wohl denkbar, dass dieser Vorgang auch langsamer verlaufen und dann, statt der bekannten Symptome des urämischen Todes, Seelenstörung erzeugen könne. Von einer Seelenstörung, welche einen eclatanten diabetes begleitete, habe ich erst kürzlich ein lehrreiches Beispiel erlebt. Die Aufmerksamkeit musste sich bei Lebzeiten des Kranken nach Bernhard's bekannten Experimenten auf den vierten Ventrikel lenken; leider verhinderten religiöse Bedenken, dass auch nach dem Tode ein Blick in den vierten Ventrikel geworfen werden konnte. Dass alle Erkrankungen der Genitalsphäre bei beiden Geschlechtern von der allergrössten Bedeutung für die Aetiologie der Seelenstörungen sind, ist bereits in der Elementarlehre mehrfach erwähnt worden.

10) Es fehlt auch nicht an Beispielen von Seelenstörung, welche bei entschiedener Helminthiasis vorkamen und durch massenhaften Abgang von Würmern geheilt wurden. Ruer hat hierüber interessante Fälle mitgetheilt und auch die ältere Literatur herangezogen. Auch von Vering ist eine lehrreiche Krankengeschichte bekannt, ebenso von Erlenmeyer. Die verlässlichen Fälle betreffen fast ausschliesslich Knaben und die abgegangenen Würmer waren Spulwürmer. Diese Fälle mit ihrer plötzlichen Heilung beweisen mehr als alle Deductionen die Möglichkeit, dass das Gehirn

*) R. Fischer (Pathol. anat. Befunde etc. Luzern 1851) sah bei 318 Sectionen, welche 771 Krankheiten der Respirationsorgane lieferten, nur 13 Krankheiten der Leber, nämlich 7 Mal fettige Entartung und 6 Mal Gallensteine.

**) Heinrich hat sich die Mühe genommen, auch diese allgemeinste Fassung der Frage, einer Untersuchung zu unterwerfen, und musste natürlich zu negativen Resultaten kommen. Damerow's Zeitschrift 1849. p. 189.

von ganz entfernten Punkten her aus der Fassung gebracht werden, bei Hinwegräumung der Ursache aber schnell wieder zur Ordnung zurückkehren könne*).

11) Auch die asiatische Cholera steht in eigenthümlicher Beziehung zu den Geisteskrankheiten. Wir sprechen hier nicht von der angeblichen Disposition Geisteskranker zur Cholera, welche ohne hinlänglichen Grund von Meissner (in Berlin) und von Ferrus vorausgesetzt worden ist. (Vgl. Grävell's Notizen Bd. II, 2. Abth, p. 407. S. auch Revue médicale. Juillet 1851). Uns interessiren nur die Formen von Seelenstörung, welche als Nachzügler der Cholera auftreten. Hierüber hat Delasiauve Mittheilungen gemacht (Ann. méd. psychol. Juillet 1849), aus welchen sich aber nichts Generelles entnehmen lässt. Nur zwei der von ihm mitgetheilten sechs Fälle gleichen einander; sie charakterisirten sich beide durch „ambitiöse Ideen, Zittern der Muskeln und schnelle Heilung.“ Ich selbst habe zwei Fälle erlebt, die sich unter einander vollständig gleichen, aber keinem der von Delasiauve Erzählten ähnlich sind. Beide Fälle stammen aus derselben Epidemie des Jahres 1849, obwohl sie in verschiedenen Punkten der Provinz Schlesien, in verschiedenen Monaten und bei verschiedenen Truppentheilen vorkamen. Beide betrafen junge Soldaten, die anfangen sich von der asphyktischen Cholera zu erholen und die man schon als vollständige Reconvalescenten ansehen durfte. Während eines Gespräches mit den Kameraden gerathen sie plötzlich in die wildeste Aufregung, sie verkennen ihre Umgebung, wollen fortstürmen, schimpfen, schreien und sind gar nicht zu bändigen. Dieser Zustand dauert ungefähr zwölf Stunden, dann tiefer Schlaf und beim Erwachen vollständige Besonnenheit mit nur dunkler Erinnerung des Vorgefallenen. Der eine war bald darauf vollständig hergestellt, der andere starb nach sechs Wochen an Kehlkopfgeschwüren.

12) Zum Schlusse erwähne ich noch der schon so vielfach bezichtigten und neuerdings von Lunier wieder so stark betonten Hyperämie des Gehirns. Ich erwähne ihrer nur, um vor Ueberschätzung zu warnen. Von der pathologischen Anatomie kann man in dieser Beziehung keine Aufschlüsse erwarten; die Mehrzahl der tödtlich endenden Fälle von Seelenstörung verläuft langsam und braucht Monate und Jahre zu ihrer Vollendung. Man kann aus einer nach dem Tode gefundenen oder nicht gefundenen Hirnhyperämie also keinen Schluss darauf machen, wie es vor Monaten und Jahren in diesem Gehirne ausgesehen habe. Auch hinterlässt die Hyperämie keine bleibenden Residuen, aus deren Vorhandensein man einen Rückschluss auf das Dagewesensein der Hyperämie machen könnte. Was Produkte hinterlässt war schon mehr als blosser Hyperämie. Es bleibt also nur übrig die klinische Beobachtung zur Entscheidung dieser Frage anzurufen; aber auch diese lässt uns im Stiche. In die Anstalten kommen äusserst selten frisch entstandene Fälle, die Berichte über die Antecedentien sind meistens ebenso dürftig, wie unzuverlässig, es fehlt uns also der Anhaltungspunkt. Wie dem aber auch sei, so steht doch immer so viel fest, dass es zahllose Krankheitsfälle giebt, in denen recht tüchtige Hirnhyperämie statt findet, ohne Seelenstörung zu begründen. Bei jedem ordentlichen Schnupfen ist der Kopf sehr heiss, die Carotiden

*) Vgl. Nasse's Zeitschrift 1820. III. p. 126. IV. p. 734. Der Fall von Erlenmeyer steht im Auszuge in Schmidts Jahrbüchern 1849. IX. p. 289. Erlenmeyer sieht darin ein „merkwürdiges Hirnleiden,“ es geht aber aus der ganzen Geschichte hervor, dass das Gehirn jedenfalls nur sympathisch afficirt war. Vgl. übrigens auch Prost la medicin éclairée par l'ouverture des corps. Paris 1804.

pulsiren stark, der Kopf schmerzt, das Gesicht glüht — und die Seele bleibt bei alledem gesund. Unter solchen Umständen bleibt nichts übrig als die ganze Frage von der Bedeutung der Hirnhyperämie nochmals den Irrenärzten zur gewissenhaften Prüfung zurückzugeben.

§. 244.

Indem wir uns nun anschicken zu untersuchen, wie die Seelenstörungen, deren Elemente und ursächliche Verhältnisse wir bisher erörtert haben, sich in der concreten Wirklichkeit gestalten, machen wir nochmals auf den schon hervorgehobenen Unterschied zwischen „Element“ und „Krankheit“ aufmerksam. Für uns ist nicht derjenige geisteskrank, der eines der beschriebenen Elemente aufweist, sondern nur derjenige, bei welchen dieses Element die Veranlassung zu fortschreitender Bildung neuer Elemente gegeben hat. Dieses Fortschreiten belegen wir mit dem Namen „Krankheitsprocess“. Soll der Beweis dafür geführt werden, dass Jemand geisteskrank sei, so fordern wir den Beweis dafür, dass in ihm ein „Krankheitsprozess“ statt findet. Wir begnügen uns nicht mit dem Beweise des Daseins eines Elementes, der Illusion, der Hallucination, der Gedächtnisschwäche oder dgl. m.

§. 245.

Man mag vom pathologischen Standpunkte diese strenge Unterscheidung geringe schätzen — vom forensischen Standpunkte ist sie von der durchgreifendsten Wichtigkeit. Es würde sinnlos sein einen Menschen deshalb seiner bürgerlichen Rechte zu berauben, und für alle seine Handlungen unverantwortlich zu machen, weil er an einer Illusion leidet, weil er hallucinirt. Dies fühlen wohl auch die Gerichtsärzte und die Rechtslehrer recht gut. Aber dass es ebenso sinnlos sein würde, einen Menschen erst dann seiner bürgerlichen Rechte zu berauben und für alle seine Handlungen unverantwortlich zu machen, wenn durch eine Krankheit seine Intelligenz völlig vernichtet ist, das will noch nicht allen einleuchten. Daher und weil alle concreten Fälle in der Mitte zwischen jenen Extremen (Element und vollständiger Vernichtung) liegen, die betäubende Verwirrung, die bei derartigen Gerichtsverhandlungen zu Tage kommt und an deren Beseitigung gar nicht zu denken ist, wenn nicht jener von uns hervorgehobene Unterschied zum Gemeingute aller Psychiater geworden ist *).

*) In Deutschland finden die psychologisch - forensischen Fragen bei den Gerichtshöfen im Allgemeinen noch nicht das Interesse, das sie verdienen und das sie in Frankreich, ganz besonders aber in England schon längst gefunden haben. Dass die Bedeutung der Sache bei den deutschen Irrenärzten nicht unterschätzt wird, beweist der sehr lehrreiche „Sefeloge“ von Damerow und der von Richarz so sorgfältig bearbeitete „Reiner Stockhausen“. Die Gerichte aber begnügen sich in der Regel mit den Auslassungen des „competenten“ Kreisphysikus oder Gefängnisarztes, unbekümmert darum, ob dieser auch in psychiatrischen Fragen „competent“ sei. In England ist es Sitte, in allen wichtigen Fällen auf die hervorragendsten Notabilitäten des Landes zurückzugehen und wo möglich auch entgegengesetzte Ansichten abzuhören. Die rasche Presse und die Theilnahme am Journalwesen begünstigen das Interesse der Sachverständigen und die Gewissheit, ihre Aeusserungen im nächsten Tagesblatte commentirt und kritisirt zu finden, zwingt sie zur Präcision im Ausdrucke. Die letzten Jahrgänge des Journal of

Die Eintheilungsprincipien, deren man sich in der somatischen Pathologie bedient, sind in der Seelenheilkunde nicht ohne Weiteres anwendbar. Das anatomische Princip gar nicht, weil nach dem heutigen Standpunkte unserer Kenntnisse die Geisteskrankheiten noch keine pathologische Anatomie besitzen. Das physiologische Princip (s. S. 153) desshalb nicht, weil die Analyse der Seelenfunktionen noch nicht denjenigen Grad von Sicherheit erlangt hat, welcher uns berechtigte, ein System darauf zu gründen. Wir haben zwar selbst eine solche Analyse versucht und auf diese unsere Elementarlehre basirt; nichts destoweniger tragen wir Bedenken in demselben Sinne weiter fortzufahren. Folgendes sind aber diese Bedenken:

1) Es muss als Thatsache anerkannt werden, dass die einzelnen Funktionen des Menschen, mit Ausschluss der seelischen, eine viel grössere Selbstständigkeit besitzen und von einander viel unabhängiger sind, als die seelischen Funktionen. Eine Störung der Gallenabsonderung kann lange bestehen, ehe sie auf das Zusammenwirken sämmtlicher anderer Funktionen einen sichtlich hemmenden Einfluss ausübt; eine so wichtige Störung, wie der Diabetes kann lange im Dunkeln schleichen und der tuberculöse Kranke ist schon halb verloren, ehe ihm nur klar wird, dass er sehr krank ist. Ganz im Gegentheil ist die Verbindung unter den einzelnen psychischen Funktionen so rasch in einandergreifend, dass der einmal entstandene Krankheitsprocess schnell das ganze Seelenleben inficirt, und so entschieden inficirt, dass die Eigenthümlichkeit des primären Elements ganz in den Hintergrund tritt. Die narkotischen Vergiftungen geben uns hier eine gute Analogie ab. Gewiss sind die Wirkungen der Belladonna, des Stramonium, des Hyoscyamus u. A. unter einander gar sehr verschieden und doch ist von den Toxicologen anerkannt, wie schwierig es sei, aus den Erscheinungen der Vergiftung einen Schluss auf die Art des genommenen Giftes, ja auch nur darauf zu machen, dass wirklich Gift genommen oder gegeben worden sei, weshalb denn auch jede vernünftige Gesetzgebung verordnet, dass zum Thatbestande einer Vergiftung der Nachweis des Giftes gehöre. Die specielle Pathologie ist nun, dem Vorigen entsprechend, recht wohl im Stande, ein Bild der Vergiftung durch narcotica zu entwerfen, wird aber unzuverlässig, so wie sie die Stramonium-Vergiftung der Belladonna-Vergiftung gegenüber zu stellen versucht. Ebenso ist es zwar in der Regel möglich mit Bestimmtheit zu erklären, ob ein Individuum geisteskrank sei oder nicht, so wie es sich aber um die Art der Geisteskrankheit handelt, ist der Zwiespalt der Aerzte da. Sollte man hieraus nicht schliessen, dass die Einheit „Geisteskrankheit“ einen verlässlichen allgemeinen Charakter habe, während die Aufstellung der Arten nur das Produkt psychiatrischer Individualität sei und sollte nicht schon desshalb der Versuch gerechtfertigt sein, das rein Individuelle zu eliminiren und nur das Allgemein anerkannte festzuhalten? *) Wozu das

psychological medicine und das Asylum Journal sind in diesen Beziehungen ganz besonders instructiv.

*) Mir ist eine Aeusserung in Ludwigs Physiologie stets sehr auffällig gewesen. Ludwig meint, man müsse sich damit vertraut machen, die Seele als ein sehr zusammengesetztes Wesen zu betrachten, welches die Eigenthümlichkeit hätte, dass die Veränderungen seiner Theile sich sehr leicht auf das Ganze übertrügen. Ich habe den genaueren Sinn dieser Stelle nicht recht fassen können; ich vermu-

Aufstellen von Arten führen kann, darüber hat die oben erwähnte Geschichte des Reiner Stockhausen einen höchst interessanten Aufschluss gegeben. Einer der Sachverständigen hatte behauptet, Stockhausen sei ein Simulant, weil sein Zustand den bekannten Arten der Seelenstörung nicht entspreche. Dieser Sachverständige hatte gewiss Recht, wenn die aufgestellten Arten ein treues Spiegelbild der Natur waren. Und wenn dennoch dieser Sachverständige Unrecht hatte (worüber wohl kein Zweifel sein kann), woran konnte es liegen, als eben daran, dass unsre Arten der Natur nicht entsprechen, dass die Natur mehr hervorbringt, als wir im Stande sind zu classificiren? Dennoch war es kein Neuling in unsrer Wissenschaft, der so gewagt urtheilte; es war Niemand Anderes, als der mit Recht gefeierte M. Jacobi, der Nestor der deutschen Psychiatrie.

2) Ein zweites nicht minder wichtiges Bedenken, welches aus dem Ersten folgt, finde ich darin, dass in der einmal entwickelten Geisteskrankheit die Natur des primären Elementes untergeht und dies letztere daher bei der event. Klassifikation nicht füglich weiter benutzt werden kann. Nun haben wir aber bei unsrer weiter oben versuchten Analyse des Bewusstseins nichts gefunden, als einerseits das ganze Bewusstsein, andererseits die Elemente. Kann nun behufs einer Klassifikation nicht auf die Elemente zurückgegangen werden, so bleibt nichts übrig als sofort das Ganze ins Auge zu fassen.

§. 247.

Dies vorausgeschickt können wir nun unumwunden erklären, dass wir jede Klassifikation der Seelenstörungen für ein künstliches und darum unzureichendes Unternehmen halten; dass wir nicht eher an einen wirklichen Fortschritt in der Psychiatrie glauben werden, als bis man sich allgemein entschlossen haben wird, die ganze Klassifikation über Bord zu werfen und mit uns zu erklären: es giebt nur eine Art der Seelenstörung. Wir nennen sie das Irresein.

§. 248.

Das Irresein hat nicht verschiedene Formen, wohl aber verschiedene Stadien; sie heissen: der Wahnsinn die Verwirrtheit und der Blödsinn. Aus diesem Lehrsatz folgt, dass ein Wahnsinniger, der nicht geheilt wird, sicherlich in Verwirrtheit und schliesslich in Blödsinn verfallen wird. Es folgt aber auch ferner daraus, dass wir von einem Blödsinnigen mit Sicherheit sagen können, er sei früher verwirrt und noch früher wahnsinnig gewesen. Vom Cretinismus und der Idiotie, auf welche diese Sätze keine Anwendung finden, ist schon oben gezeigt worden, wie sie in das Reich der Geisteskrankheiten sensu strictiori nicht gehören.

§. 249.

Die drei Stadien des Irreseins sind ihrem Wesen nach vollständig ver-

the, dass dem scharfsinnigen und denkenden Forscher der Widerspruch zwischen der sich mächtig aufdrängenden Einheit des Ichs und zwischen der analytischen Auffassung der einzelnen Seelenkräfte imponirt hat. Jener Satz würde dann den Zwiespalt zwischen der einfachen Wahrheit und der kranken Atomistik des Verfassers ausdrücken.

schieden, obwohl man im concreten Falle oft in Verlegenheit sein wird zu unterscheiden, ob der Kranke sich diesseits oder jenseits der Demarcationslinie befinde, welche z. B. den Wahnsinn von der Verwirrtheit scheidet. Diese Unsicherheit, weit entfernt ein Vorwurf für das System zu sein, ist vielmehr eine Bestätigung desselben. Die Natur kennt nun einmal jene Sprünge nicht, ohne welche ein menschliches System nicht bestehen kann; sie kennt zwar Entwicklungsstufen, aber sie führt unmerklich (stetig) von einer zu der Andern. Diesen unmerklichen Uebergang, dieses stetige Fortschreiten schneiden wir mit unsern systematischen Definitionen durch, dürfen uns aber auch dann nicht wundern, wenn die diesseits und jenseits hart an der Gränze liegenden Zustände uns diagnostische Schwierigkeiten bereiten.

§. 250.

Das Wesen des Wahnsinns besteht in der Produktivität. Der Mensch bemächtigt sich mittels seiner schaffenden geistigen Kraft des krankmachenden Elementes, des erkrankenden Bewusstseinsinhaltes, er assimiliert ihn gewissermassen, er macht ihn zu einem Stücke seines Jochs. So wie wir aber im normalen Seelenleben nicht ein abgeschlossenes Ganze, sondern einen stetig fortschreitenden Bildungsprocess erkannt haben, so machen wir diese Anschauung auch für das erkrankende Seelenleben geltend. Der Mensch der gestern gesund war, ist heute noch nicht wahnsinnig. er wird es: er wird es vor unsern Augen, wir können in vielen Fällen, die durch das krankmachende Element herbeigeführte fortschreitende Vergiftung des Seelenlebens mit unsrer Beobachtung Schritt vor Schritt begleiten, wir können sehen wie Tag um Tag die seelische Infection fortschreitet und können allerdings so bis zu einem Punkte anlangen, auf welchem wir vergebens nach einer von dem Krankheitsprocesse noch nicht ergriffenen Seelenprovinz ausschauen. Dies ist dann der Gipfel des Wahnsinns.

Will man diesen Zustand, um seiner Produktivität willen einen aktiven nennen, so haben wir nichts dagegen, protestiren aber dabei gegen die Einschmuggelung des Brown'schen Begriffes der Hypersthenie. Ein kräftigeres Seelenleben als im gesunden Zustande, findet im Wahnsinn niemals statt.

§. 251.

Das Wesen der Verwirrtheit besteht in der Lockerung des Zusammenhanges. Indem der Mensch sich im Wahnsinne eine Bewusstseinswelt schafft, welche mit der seiner Mitmenschen im Widerspruche steht und welche weder durch die Bewusstseinsprodukte anderer Menschen noch durch die Macht der Sinnenwelt corrigibel ist, schliesst er sich allmählig von gesunder geistiger Nahrung ab, er zehrt mehr und mehr vom eignen kranken Fette, er verarmt und verkümmert. Die Production ist erschöpft, das Interesse am Erworbenen vermindert sich, die Bande, welche die geistigen Elemente zusammenhielten, werden locker und die Fähigkeit, sich nochmals zu ermannen, schwindet mit jedem Tage.

Will man diesen Zustand wegen seiner sinkenden Produktivität einen passiven nennen, einen Schwächezustand, so haben wir auch nichts dagegen, verwahren uns aber wiederum gegen den Brown'schen Begriff der Asthenie, welcher eine Schwäche der Erregung aus Mangel an Reizen bedeutet und der, abgesehen von seiner theoretischen Dürftigkeit, zu falschen Indicationen verleiten würde.

§. 252.

Das Wesen des Blödsinns besteht in dem gänzlichen Verfall und Zerfallen des Bewusstseinslebens. War in der Verwirrtheit der Zusammenhang der geistigen Elemente gelockert worden, so erlischt derselbe jetzt allmählig gänzlich. Es findet hier etwas statt, wofür die materiellen Vorgänge am Menschen eine brauchbare Analogie, aber freilich nur eine Analogie liefern. Die Elemente, welche in ganz bestimmten Verbindungen den menschlichen Körper bilden, so lange er lebt, gehen neue Verbindungen ein, wenn er sich dem Tode nähert (Dissolution) und ist der Tod erfolgt, so bilden sich diese neuen unmenschlichen Verbindungen so rasch, dass der menschliche Körper bald spurlos (in der Verwesung) verschwindet. So ist es beim Blödsinn in gewissem Verstande auch. Die einzelnen Elemente des Seelenlebens können noch eine Zeitlang bestehen, aber es fehlt ihnen diejenige Verbindung, durch welche sie zur Einheit des menschlichen Bewusstseins zusammenschmelzen und da die Elemente erst von der Einheit des Bewusstseins ihre rechte Bedeutung erhalten, so müssen sie im Blödsinne immer unbedeutender werden, obwohl sie noch eine Zeitlang fortbestehen können. Endlich sinken sie im höchsten Grade bis auf Null.

Diese Auffassung des Blödsinns, als eines Blödsinnigwerdens, ist von der grössten forensischen Wichtigkeit. Immer noch werden die Aerzte irre gemacht, wenn sie an einem Kranken einzelne geordnete Seelenerscheinungen wahrnehmen, wenn sie auf einzelne Fragen passende Antworten erhalten. Sie vergessen, dass man auch Thiere lehren (dressiren) kann, auf Fragen (Zeichen) die passende Antwort (das Kunststück) zu geben. Sie vergessen, dass im Seelenleben niemals Brocken Brod machen, dass es nicht die Gedächtnissfragmente sind, welche das Seelenleben constituiren, sondern einzig und allein der Gebrauch den der Mensch von seinem Gedächtnissvorrathe macht. Kann er nur den dürftigsten Gebrauch davon machen oder gar keinen, so ist er blödsinnig.

§. 253.

Welches immer der Ausgangspunkt des Wahnsinns sein mag, so bemerken wir eine Eigenthümlichkeit, die dann besonders hervortritt, wenn der Verlauf der Krankheit nicht allzustürmisch ist. Es giebt da einen Moment, in welchem dem Kranken die Gefahr, in der er schwebt, mehr oder weniger klar wird. Vor keiner Krankheit fürchtet sich der Mensch so sehr, als vor dem Verluste seines Verstandes; die Ahnung, dass ihm so etwas bevorstehe, dass es schon im Anzuge sei, dass die Augen seiner Umgebung schon misstrauisch auf ihm ruhen, wirkt furchtbar deprimirend. „Ihr sollt sehen, ich werde noch verrückt werden, —“ wenn ich nur meinen Verstand behielte“ — „Ihr glaubt wohl ich sei verrückt.“ — Diese und ähnliche Redensarten sind für diese Entwicklungsepoche des Wahnsinns charakteristisch und den erfahrenen Irrenärzten wohl bekannt. Welches immer der Ausgangspunkt des Wahnsinns sein mag — der Moment der Selbsterkenntniss wirkt allmählig verschlimmernd; er wirkt ängstigend, schlafraubend, verdauungsuntergrabend. Der Kranke in diesem Zustande kennt keine Gemüthsruhe, er kennt keinen sanften Schlaf, keinen gesunden Appetit, keinen regelmässigen Stuhl. Seine bleiche oder gelbliche Gesichtsfarbe, seine ängstliche Hast, sein vernachlässigtes Aeussere bekunden nur zu deutlich, was in ihm vorgeht. Sein Gespräch wird zerstreut, abrupt, dreht sich hauptsächlich um die eigne Person; manchmal überträgt sich

die Angst auch auf das Schicksal der ihm nahe stehenden Personen; er fürchtet für ihr Leben, für ihre Gesundheit, ihre bürgerliche Existenz und ist weder durch Gründe noch durch den Augenschein von der Grundlosigkeit seiner Besorgnisse zu überzeugen. Aus diesem Zwiespalt zwischen Angst und Augenschein, zwischen fremdem und eigenem Urtheil geht für den Kranken die Nothwendigkeit hervor, sich eine neue Art des Argumentirens zu erfinden, von der gewöhnlichen Logik abzugehen und auf diese Art wahnsinnig zu werden, wenn er es nicht schon wäre.

§. 254.

Aus diesem Zustande machen viele Autoren ein eignes Stadium, das Stadium der Vorboten. Ich liebe diesen Ausdruck in der Pathologie überhaupt nicht. Entweder man fasst ihn im allgemeinsten Sinne auf und dann hat er nicht viel zu bedeuten. Dann ist der Fieberfrost der Vorbote der Hitze, die Entzündung der Vorbote der Eiterung, der Scharlach der Vorbote der Abschuppung u. s. w. Damit ist natürlich nichts gesagt. Oder man nimmt an, wie die meisten Pathologen wirklich thun, dass die Krankheit ein für sich bestehendes concretes Ganze sei, welches gewissermassen parasitisch auf dem Gesunden lebe und ihm schade. In diesem Falle würden die Vorboten ein Zeichen sein, dass ein solches parasitisches Einkriechen bevorstehe; wo sollten aber dann die Vorboten herkommen? Wenn der Mensch nach zu viel genommenem Opium Kopfschmerzen bekommt, so ist dies nicht ein Vorbote der Vergiftung, sondern die beginnende Vergiftung selbst; wenn der Mensch nach aufgenommenem Pockenstoffe Fieberfrost bekömmt, so ist dies nicht der Vorbote sondern der Beginn der Pockenkrankheit und endlich, wenn der Mensch sich in dem oben geschilderten Zustande der Bestürzung und Angst befindet, so ist er nicht im Stadium der Vorboten, sondern sein Irrsein hat bereits begonnen.

Auch diese Auffassung hat eine wichtige praktische Seite. Nur allzuoft wird im Beginne der Krankheit die Frage aufgeworfen: ist dieser Mensch schon geisteskrank, wahnsinnig, verrückt? Nein, sagt der grosse Haufen der Aerzte, indem er die vom Krankheitsprocesse noch unberührten Seelenfunktionen aufzählt und ganz gegen die Grundsätze einer gesunden Pathologie, seine Diagnose nicht auf das bereits Erkrankte, sondern auf das noch nicht Erkrankte stützt. Der Seelenarzt aber, der einsieht, dass jene krankhafte Entwicklung, die mit dem Wahnsinne anfängt und mit dem Blödsinne endet, bereits eclatant begonnen hat, scheut sich nicht die Diagnose des Irreseins, des Wahnsinns, auszusprechen. So geräth er in Conflict mit einer imposanten Majorität, die sich aus Hausärzten und beschränkten Familienmitgliedern zusammensetzt; er muss es erleben, wie unter Anwendung der verkehrtesten Massregeln und bei Unterlassung des mächtigsten Heilmittels, der Irrenanstalt, die Krankheit wächst, bis sie endlich nach Ansicht jener Majorität reif für den Irrenarzt, d. h. unheilbar geworden ist *).

§. 255.

Wenn wir auch gegen den Begriff eines Vorbotenstadiums streiten,

*) Dieselbe Argumentation, auf andre Specialitäten angewandt, tritt in ihrer Lächerlichkeit noch stärker hervor. Es liegt eine Iritis vor. „Der Fall eignet sich nicht für den Augenarzt; der Kranke sieht ja noch!“

so räumen wir in der Sache der Mehrzahl der Schriftsteller sehr gern ein, dass der Beginn der Seelenstörungen in der Regel den Charakter des Druckes, der Angst, mit Einem Worte der Schwermuth an sich trage und dass demgemäss die Autoren, welche behaupten, dem Wahnsinne gehe ein Stadium melancholicum voraus, der Sache nach, wenigstens für die grosse Mehrheit der Fälle, Recht hatten.

§. 256.

Von der eben angeführten Regel giebt es zwei Ausnahmen, eine wirkliche und eine scheinbare. Die wirkliche Ausnahme beobachten wir in den Fällen primärer Hirnkrankheit, welche den acuten Charakter an sich tragen, namentlich also der Gehirnentzündung und vor Allem der Meningitis. In diese Krankheiten kann man verfallen ohne ein langes Vorbotenstadium durchzumachen, sei es nun, dass sie die Produkte traumatischer Einwirkung oder sogenannter Metastasen (z. B. der Erkältung) sind. Hierher gehört auch das delirium febrile, welches sich nicht durch sein psychisches Wesen, sondern durch sein rasches Auftreten, und durch seine innige Verbindung mit entschiedener körperlicher Affektion, endlich durch sein promptes Erlöschen bei Abnahme jener Affektion, von dem gewöhnlich sogenannten Wahnsinn unterscheidet. Es ist klar und mag gleich hier bemerkt werden, dass diese Fälle in Bezug auf den kranken Seelenzustand eine günstige Prognose haben, vorausgesetzt dass die Encephalitis, die Meningitis, der Typhus, die Pocken etc. welche den Fieberwahnsinn hervorriefen, nicht dem Leben ein Ende machen.

Hieraus kann die praktische Regel (welche aber kein Gesetz ist) abgezogen werden, dass die Prognose des Wahnsinns um so günstiger ist, je kürzer die sogenannten Vorboten waren, dass sie am günstigsten ist, wenn gar keine Vorboten statt fanden, und dass ein sehr lange dauerndes melancholisches Einleitungsstadium stets eine ungünstige Prognose bedingt.

§. 257.

Der zweite Fall, die scheinbare Ausnahme, besteht darin, dass der Erkrankende, zu stolz oder zu ängstlich, sein inneres Leid zur Schau zu tragen, dasselbe unter der Maske einer erzwungenen Heiterkeit, oft einer tollen Lustigkeit verbirgt. Er spricht dann mehr als gewöhnlich, mengt sich in Alles, nimmt Alles viel höher, als es verdient, ist unbändig ebenso in der Anerkennung dessen, was ihm zusagt, wie in der Indignation über dasjenige, was das Unglück hat ihm zu missfallen; er ist höchst reizbar, aber nach Zornausbrüchen unglaublich schnell wieder abgespannt und versöhnlich; er wird unbequem, ja unheimlich für seine nächste Umgebung, während sich ferner stehende Personen noch an ihm ergötzen. Aber mit alle dem contrastirt schneidend das brennende Auge, „das um Schlummer bittet“, die Vernachlässigung des Aeussern, ein schmerzvoller Zug, der oft das heiter seinsollende Angesicht überfliegt und etwas eckiges, krampfhaftes in allen Bewegungen. Diese Art der Einleitung, diese hilaritas externa ist die schlimmste, sie erschöpft den Kranken schnell, während der Wahnsinn ebenso schnell wächst; sie geht gerades Weges auf die Tobsucht los; ihre Prognose ist stets sehr bedenklich.

§. 258.

Am allerhäufigsten knüpft sich das entschiedene Fortbilden des Wahn-

sinns, an eines jener beiden Elemente, die wir als Illusion einerseits, als Verwechslung mit ihren Arten andererseits bereits ausführlicher geschildert haben. Die Produkte beider Elemente wirken, um mich eines schon oben gebrauchten Ausdruckes zu bedienen, vergiftend auf das Bewusstseinsleben ein. Man würde sich jedoch irren, wenn man glaubte aus Einer Illusion, aus Einer Hallucination für sich genommen, den Wahnsinn begreifen zu können. Nicht der Umstand, dass eine Kranke den Nachtwächter für ihren Bräutigam angesehen hat, oder dass eine andere verläumderische Stimmen gehört hat, erklärt uns ihr fortschreitendes geistiges Erkranken. Diese Täuschungen für sich genommen, würden beseitigt oder vergessen worden sein. Aber das macht sie gefährlich, dass sie bei Menschen vorkommen, deren Interesse an der Kritik, an der Beseitigung von Irrthümern, an der Aussenwelt, am Familienleben, an der Sittlichkeit u. s. w. schon durch schweres Erkranken untergraben ist. Das macht sie gefährlich, dass die Grundwirkung aller psychischen Krankheitselemente, in einer innerlichen Lossagung von allen bisherigen Banden, in einer Losschälung vom eignen gesunden Selbst, mit Einem Worte in der Entwicklung eines sittlichen und intellectuellen Egoismus beruht. Dass der sittliche Egoismus, der keinem gesunden Menschen fehlt, beim Irren eine noch grössere Rolle spielt, ist nie übersehen worden, aber man hat sich nicht klar gemacht, dass es auf dem intellectuellen Gebiete gleichfalls einen nicht minder gefährlichen Egoismus giebt. Besteht der sittliche Egoismus praktisch darin, dass man die Normen sittlicher Menschen nicht mehr zum Maassstabe der eigenen Handlungen macht, sondern dass man so handelt, wie es das eigne selbstische Interesse gebietet, so besteht der intellectuelle Egoismus darin, dass man die Denk- oder Schlussweise verständiger Menschen nicht mehr als bindend anerkennt, sondern nur so denkt und schliesst, wie es das eigene, selbstische und noch obendrein erkrankte Interesse erfordert. Es liegt aber dem eignen Interesse nahe, die eignen Produkte, gleichviel ob gesund oder krank, hoch und werth zu halten, sie gegen Angriffe zu verwahren und zu schützen, mit ihnen zu arbeiten, ihren Umfang zu vergrössern — es liegt im selbstischen Interesse des Wahnsinnigwerdenden, seinen Wahnsinn zu cultiviren. Der Befriedigung dieses Interesses liegen übrigens erfahrungsgemäss alle Geisteskranken mit einem Eifer und einer Ausdauer ob, die auf bessere Zwecke verwandt, Grosses leisten könnte.

§. 259.

Aus dem vorigen §. erklären sich zwei Eigenthümlichkeiten der Kranken, die dem Nichtspecialisten und noch mehr dem Laien viel zu denken geben. Die Eine besteht in der scheinbar erhöhten geistigen Productivität. Indem sich des Kranken neue und unerhörte Ideen bemächtigen, indem sich zu diesen Ideen, durch gleichzeitige körperliche Verstimmung und durch die Collision, in die der Kranke mit seiner Umgebung geräth, starke Affekte hinzugesellen, erhält der Kranke zwei Dinge, welche die Basis poetischer Schöpfung abgeben. Ein origineller Gedanke und der erwärmende Affekt — das sind die Quellen aus denen die grossen Dichterwerke entspringen; es sind auch im Irrenhause die Quellen zahlreicher poetischer Produktionen, denen oft nur der gebildete Ausdruck und die gesunde Vernunft, keineswegs aber die Begeisterung fehlt, um neben Shakespeare und Göthe rangiren zu können. Dass man so declamiren, so schreiben, und dennoch geisteskrank sein könne, das will dem grossen Haufen (in welchem manchmal auch Aerzte stecken) nicht einleuchten.

§. 260.

Eine zweite hier zu erwähnende Eigenthümlichkeit besteht in dem Mangel an Langeweile, dessen sich diese Kranken auch bei sehr lange dauernder Isolirung und Unthätigkeit zu erfreuen haben. Der gesunde Mensch kann nicht begreifen, wie es die Kranken in den Anstalten, während der Isolirung und bei dem Mangel aller Beschäftigung, aushalten. Denn dass trotz aller Declamationen psychiatrischer Marktschreier über die umfängliche Anwendung der Beschäftigung und der Arbeit zur Heilung der Seelenstörungen, der in der Entwicklung stehende Wahnsinn beschäftigungs- und arbeitsunfähig ist, steht ein für allemal fest. Mancher denkende Laie lässt es sich nun einmal nicht nehmen, dass die Einsamkeit, der Mangel an Visiten, an unnützem Geklätsche und endlich auch der Mangel an Beschäftigung den armen Kranken erst recht verrückt machen müsse. Dem ist aber nicht so. Der Kranke im Entwicklungsstadium des Wahnsinns hat so viel mit sich selbst zu thun, ergötzt sich so sehr an der Ausarbeitung und Durchführung seiner Wahnideen, dass ihm weder Neigung zu anderweitiger Beschäftigung beikommt, noch selbst die Fähigkeit zu derselben zu Gebote steht. Dieses stete innerliche Arbeiten schützt ihn auch vor der ihm unbekannten Langeweile.

§. 261.

Hat sich auf Grund eines Illusions- oder Verwechslungszustandes jener im §. 258 bezeichnete Zustand des intellectuellen Egoismus entwickelt, so ist der Fortgang des kranken Seelenlebens leicht verständlich, wobei jedoch, wie schon erwähnt, nicht ausser Acht zu lassen ist, dass es eben nicht Eine Illusion oder Eine Hallucination ist, die den Wahnsinn macht, sondern jener Seelenzustand, der das Entstehen und die Wiederkehr dieser krankhaften Elemente ermöglicht. Der Inhalt einer Illusion oder Hallucination, sobald derselbe von dem Kranken als wahr angesehen wird, heisst Wahn und die Vorstellungen, welche sich an den Wahn knüpfen oder aus ihm herausgearbeitet werden können, nennen wir Wahnvorstellungen; consequenterweise sagen wir nun von einem Menschen, dessen ganzer Sinn auf den Wahn gerichtet ist, er leide am Wahnsinne.

Wir können hier nicht eher weiter gehen, als bis wir einen wichtigen Einwurf anticipirt und beseitigt haben. Giebt es denn nicht, wird man uns sagen, Personen, die an ganz entschiedener Geisteskrankheit leiden, und bei denen sich nicht eine Spur von Wahnvorstellungen findet und ist denn nicht selbst in diesem Buche mehrfach mit aller Bestimmtheit darauf hingewiesen worden, dass man Illusionen und Hallucinationen nicht als nothwendiges Ingrediens der Seelenstörung anzusehen habe?

§. 262.

Eine wirkliche Geisteskrankheit, in deren Verlaufe sich keine Wahnvorstellungen vorfinden, giebt es allerdings nicht. Um dies vollständig zu begreifen, muss man sich erstens den von uns schon so oft hervorgehobenen Unterschied zwischen Krankheitselement und zwischen Krankheitsprocess vollständig geläufig gemacht haben. Man kann an Hypermetamorphose leiden, ohne wahnsinnig zu sein; aber entweder man wird bald und direct aus der Hypermetamorphose heraus, gesund gemacht, oder — man wird wahnsinnig. So lange ein derartig Ergriffener nur umher schwärmt, so lange braucht er allerdings noch keine Wahnvorstellungen

zu hegen, sowie er aber anfängt die Wirklichkeit zu ignoriren, eine trübe Lage in „rosiger Beleuchtung“ zu sehen (p. 72), die Sitte als für ihn nicht vorhanden, die Sittlichkeit als für ihn nicht maassgebend anzusehen — und das Alles thut der Hypermetamorphotiker beim Fortschreiten seiner Krankheit auch ohne Hinzutreten von Illusionen oder Hallucinationen — dann ist er allerdings in das Gebiet der Wahnvorstellungen eingetreten. Ganz Aehnliches sehen wir bei der Ametamorphose. Ein fleissiger wohlhabender Mann, dem es stets im Leben gut gegangen war, verwendet ein bedeutendes Kapital auf eine sehr verständige Ausdehnung seines bisherigen Geschäftsbetriebes. Gewohnt sein ganzes bedeutendes Vermögen in einer Schublade vor sich zu sehen, macht es einen beunruhigenden Eindruck auf ihn, wenn er sieht, wie seine schönen Papiere sich unaufhaltsam in Ziegeln, Holz und Kalk verwandeln und wie Hunderte von Arbeitern sich mit seinem Gelde mästen. Das Gebäude wächst, aber der halbvollendete Bau bringt noch nichts — wird vielleicht noch ein, zwei, drei Jahre nichts bringen. Da sinkt ihm der Muth. Er wird in sich gekehrt, schlaflos, zerstreut, geht ängstlich, seufzend und gesenkten Blickes umher, verliert das Interesse an seinem blühenden Geschäfte, an dem Wohle der Seinigen und brütet nur über seinem Unglücke. So weit ist Alles noch Ametamorphose. Sowie nun aber der immer noch sehr wohlhabende Mann anfängt sich einzubilden, er sei ein schlechter Kerl, ein betrügerischer Bankerottirer, die Behörde werde seine Locale schliessen und die Seinigen vor die Thüre werfen, die Häscher seien schon bereit ihn abzuführen und sowie er sich nun entschliesst durch Einstellung des begonnenen und fast vollendeten Baues die erträumte Gefahr für sein Vermögen zu einer wirklichen zu machen — dann hat sich zur elementaren Ametamorphose im Fortschreiten der Wahn hinzugesellt und der Kranke ist nun wirklich krank; er ist wahnsinnig.

Der Inhalt einer Illusion oder Hallucination, sobald derselbe von dem Kranken als wahr angesehen wird, heisst Wahn, so sagten wir im vorigen Paragraphen. Und nun sagen wir, eine jede Vorstellung, deren Falschheit durch den Augenschein oder durch einen Beweis erwiesen werden kann, ist Wahn, sobald sie gegen das Zeugniß der Sinne und des Verstandesbeweises als wahr festgehalten wird. Dies unterscheidet den Wahn vom Irrthume. Der Irrthum ist möglich in Sachen, über welche gestritten werden kann; er ist möglich in Allen abstrakten Gegenständen, in allen empirischen Wissenschaften, da wo das Zeugniß der Sinne noch nicht den entscheidenden Ausschlag gegeben hat, in allen Dingen, welche der Untersuchung zugänglich, über welche die Akten noch nicht geschlossen sind. So lange unser Ametamorphotiker glaubte, er werde mit seinen Mitteln zur Durchführung seines Unternehmens nicht ausreichen, er werde Gefahr laufen Einbusse an seinem Vermögen zu erleben, so lange irrte er sich nur; über diesen Punkt konnte gestritten werden. Sowie aber der immer noch schuldenfreie Mann, gegenüber dem blühenden Fortgange der Nahrung, die ihn reich gemacht hat, den Häscher zu sehen wähnt, der den Bankerottirer in das schimpfliche Gefängniß abholt — dann kann nicht mehr mit ihm gestritten werden, dann irrt er sich nicht mehr, dann ist er aus dem Reiche des Irrthums in das des Wahnes übergegangen, er ist irre, er ist wahnsinnig geworden.

§. 263.

Die Entstehung des Wahnsinns aus einzelnen Phantasmen, Hyperästhesien und Anästhesien wurde in früheren Zeiten, als man auf die so-

genannten fixen Ideen ein grösseres Gewicht legte, häufig angenommen. Jetzt spricht man nicht mehr viel von ihnen. Man beobachtet allerdings auch heute noch im Verlaufe des Wahnsinns einzelne Vorstellungen, welche den eben bezeichneten Ursprung haben, aber man ist nicht mehr so kühn, die ganze Krankheit auf Eine solche Vorstellung reduciren zu wollen. Täglich bringen uns Journale und Bücher neue Krankengeschichten; aber immer seltner werden die Geschichten von Leuten, welche glauben, dass ihre Beine von Glas seien, dass sie Heuwagen im Magen hätten, dass ihnen der Tyrann den Kopf hätte abschlagen lassen u. dgl. m.; immer seltner werden die Aerzte, welche glauben, man könne eine derartige Vorstellung mit sich herumschleppen, seine Lebensweise darnach einrichten und dennoch nebenher vernünftig sein. Ich erinnere mich einer Kranken, welche sich die Zunge zerbiss, um das darin befindliche Jesuskindlein ans Tageslicht zu befördern, — aber sie litt bereits seit einem Jahre an stets fortschreitendem Wahnsinne, ohne bisher an ihre Zunge gedacht zu haben.

§. 264.

Eine weitere Entwicklungsgeschichte des Wahnsinns giebt es nicht; wer mehr in das Einzelne eingehen will, hat sich an die Klinik oder an die Kasuistik zu halten. Das Gemeinsame aller Fälle besteht in dem Fortwachsen des Wahnes, welcher das gesunde Seelenleben mehr und mehr afficirt und inficirt, so dass immer weniger Raum und Zeit für vernünftiges Denken und Handeln übrig bleibt. Endlich lockern sich die Bande des Denkens, die bisher auch noch im Wahnsinnigen wirksam waren, und wir treten in das zweite Stadium der Krankheit, in die Verwirrtheit.

§. 265.

Hier dürfte aber der Ort sein, unsre Eintheilung der Seelenstörungen, gegenüber den von andern Schriftstellern durchgeführten, zu vertheidigen, oder wenigstens die Differenzen in ein helles Licht zu setzen. Glücklicherweise brauchen wir dazu nicht die Eintheilungen sämtlicher Schriftsteller durchzugehen; wir werden bald sehen, wie leicht sie sich in wenige Gruppen ordnen lassen.

Unsre jetzt allgemein angenommenen Namen sind eigentlich auf Pinel zurückzuführen; obwohl er chronologisch nicht der Erste ist, der in neuern Zeiten eine Eintheilung versucht hat. Die Versuche von Ehrhard, Weikard, Langermann, die sich unabhängig von Pinel bemühten, Licht in die Klassifikation der Seelenstörungen zu bringen, sind sämtlich nicht sehr folgerreich geblieben. Der Grund davon ist leicht abzusehen; es fehlte ihnen allen an einer breiten empirischen Basis; keiner war praktischer Irrenarzt, *) konnte es auch nicht sein, da es keine eigentlichen Irrenanstalten zu jener Zeit gab. Was sie versuchten, stützte sich daher lediglich auf psychologische Doctrin und stand von dem klinischen Wissen noch zu weit ab, um sich mit ihm vereinigen zu lassen. Anders stand die Sache mit Pinel. Was jene zu wenig hatten, hatte er zu viel. Als Arzt des Bicêtre, jenes colossalen Reservoirs für menschliche Schwäche, Wahnsinn

*) Langermann's Wirksamkeit als Irrenarzt zu Bayreuth war später, als sein literarisches Auftreten.

und Verbrechen, bedurfte er der leitenden Gedanken, um sich selbst in dem überwältigenden Materiale zurecht zu finden. Sein Werk trägt die Spuren des praktischen Bedürfnisses. Mag uns der Verfasser auch noch so sehr versichern, dass er in Condillac's Schule gross gezogen sei, dass er die analytische Methode für ein nothwendiges Desiderat halte — in dem Buche*), von dem wir jetzt sprechen, finden wir nichts von Condillac's Geiste und nichts von einer consequenten Analyse. Hingegen tritt uns das praktische Talent, welches ohne Eintheilungsprincip grössere Gruppen nach einzelnen hervorstechenden Zügen mit Sicherheit herausgreift und als Klassen aufstellt, auf jeder Seite dieses vielgelesenen Buches entgegen. Auch wird begreiflich, wie eine Eintheilung, die sich auf hervorstechende physiognomische Züge stützt, von allen Psychiatern, die eben auch nicht tiefer gehen, mit geringen Abweichungen wiederholt werden muss. So konnten zwei Klassen entstehen, die sich wesentlich nur dadurch unterscheiden, dass entweder nur Eine bestimmte Wahnvorstellung oder mehrere dergleichen den Kranken beherrschen (Melancholie einerseits, Manie mit Delirium andererseits). Und doch giebt es keine seichtere Unterscheidung als diese. Es ist schon mehrfach angeführt und noch neuerlich in der bekannten Pariser Discussion über die Monomanie (Pinels Melancholie) auf das Weit-schweifigste besprochen worden, dass Eine Wahnvorstellung unmöglich lange bestehen kann, ohne neue zu erzeugen, so dass also Pinel's Melancholie nothwendig zu seiner Manie mit Delirium sich fortentwickeln muss. Wir finden dann Pinel's berühmte Manie ohne Delirium, jene Fälle, in denen ohne Störung der Intelligenz ein blinder Antrieb zur Gewaltthätigkeit statt finden soll. Schliesslich finden wir in der Demenz den Mangel des Zusammenhanges und die Auslöschung der Urtheilskraft und im Idiotismus die Unterdrückung der Verstandesverrichtungen und der Gefühle des Herzens. Es möchte schwer sein, einen wesentlichen Unterschied zwischen Demenz und Idiotismus nach Pinel aufzustellen. Auch muss bemerkt werden, dass Pinel die verschiedenen Gemüthsstimmungen als Basis der Eintheilung nicht benutzt.

Esquirol's Eintheilung ist nur eine verbesserte Ausgabe von Pinel. Spricht dieser von dem Einflusse, den Condillac auf ihn geübt, ohne dass wir viel von diesem Einflusse bemerken, so schwärmt jener für La Romiguière's Vorlesungen über Philosophie, ohne dass man jedoch bei ihm die scharfe analytische Präcision von Condillac's geistreichem Schüler wiederfände. Jener unhaltbare Gegensatz von Einer oder mehreren Wahnvorstellungen, der uns schon bei Pinel verletzte, kommt wieder, aber diesmal complicirt mit Gemüthszuständen. So zerfällt Pinel's Melancholie in Lypemanie (mit trauriger Gemüthsverfassung) und Monomanie (mit heiterer ausgelassener Stimmung). Die Manie ohne Delirium hat Esquirol in verschiedenen Epochen seines Lebens bald geläugnet, bald aufrecht zu erhalten versucht. Seine Manie entspricht Pinels Manie mit Delirium. Seine Demenz beruht auf Schwäche der Organe, der Denkkraft, als ob die übrigen Seelenkrankheiten auf Stärke oder Gesundheit dieser Organe beruhten und endlich finden wir die Idiotie (Cretinismus) als diejenige Klasse aufgestellt, bei welcher diese Organe verbildet sind. Wir finden also die Klassification bald nach den Vorstellungen, bald nach den Gemüthszuständen, bald endlich nach dem Kräftezustande des Gehirns oder endlich nach dessen organischem Verhalten abgemessen — eine beispiellose Confusion,

*) *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale.* Paris 1801.

die dem logischen Scharfsinne ihres Urhebers nicht das glänzendste Zeugnis ausstellt.

Wenn nun trotz aller Oberflächlichkeit diese Eintheilung mit geringen Modifikationen stets wiederkehrt, so dass selbst der sonst so hoch hinauswollende Morel *) in seiner Klassifikation sich von Esquirol nicht erheblich entfernt, so hat dies seinen Grund darin, dass alle dergleichen künstlichen Eintheilungen etwas zu bequemes und verlockendes haben, als dass man ihres Gebrauches so leicht entrathen möchte. Wie schwer ist es nicht in der Botanik den natürlichen Systemen geworden, sich neben dem Linné'schen Bahn zu brechen und wie wenig ist es ihnen bis heute gelungen, den Linné vollständig zu antiquiren.

In Deutschland wurde, wie schon erwähnt, diese ganze Angelegenheit von vorn herein viel ernster und tiefer gefasst, fast möchte ich sagen, zu ernst und zu tief. Während Pinel und Esquirol in ihren weiten Krankensälen umherschweiften und die Personen nach äusserlichen Kennzeichen gruppirten, sassen Erhard, Langermann, Weikard, Reil, Hoffbauer u. A. bei nächtlicher Lampe, zergliederten die menschlichen Seelenvermögen, die allerdings jeder zur beliebigen Untersuchung stets bei sich im Kopfe herumtrug, und zweifelten nicht, dass die Resultate ihrer Anatomie der Seele auch ohne vorgängige klinische Prüfung den Maassstab abgeben müssten, nach welchem sich das klinische Material anordnen lassen müsste. Alle die erwähnten Versuche erreichten ihre Vollendung in Heinroth, der von streng psychologischer Basis ausgehend nur noch die Begriffe der Erregung und Depression von Cullen und den alten Begriff des mixtum von den Methodikern entlehnte. Zu dieser Dreizahl kam nun als weiterer Factor die Dreizahl der menschlichen Seelenvermögen oder Geistesenergieen (Gemüth, Geist, Wille) und siehe da, die neuen Grundformen standen fertig da, drei Gemüthskrankheiten, (Wahnsinn, Melancholie, gemischte Gemüthsstörung) drei Geisteskrankheiten (Verrücktheit, Blödsinn, gemischte Geistesstörung), drei Willenskrankheiten (Tollheit, Willenlosigkeit, Scheue). Dazu kommen zahlreiche Unterabtheilungen und Varietäten, deren Eigenthümlichkeiten sich auf zufällige Combinationen und Complicationen stützen — genug in der Heinroth'schen Tabelle figuriren nicht mehr und nicht weniger als 48 verschiedene Sorten, die Varietäten der Schriftsteller nicht mitgerechnet**), wobei die Differenzen so fein genommen werden, dass z. B. *Ecstasis maniacae* von der *Mania ecstastica* unterschieden wird.

Weiter konnte man auf diesem Wege nicht gehen und es darf wohl kaum erwähnt werden, dass diese Eintheilung sich weder durch praktische Brauchbarkeit noch durch Befriedigung des rationellen Bedürfnisses den Irrenärzten sehr empfahl. Sie wurde vergessen und die Lust auf diesem doctrinär-psychologischen Wege vorzugehen, hat sich unmerklich unter den Aerzten verloren.

Man muss sich wundern, dass namentlich zwei Punkte, den alle derartigen Classificationen mit einander gemein hatten, nicht schon längst bedenklich erschienen sind. Einmal stimmen alle Autoren darin überein, dass Complicationen verschiedener Formen eine sehr häufige Sache seien und Manche sprechen es geradezu aus, dass die reinen Formen überhaupt sel-

*) Morel, traité théorique et pratique des maladies mentales, T. I. Nancy. (Paris) 1852.

**) Heinroth's Lehrbuch der Seelenstörungen etc. Leipzig 1818. I. S. 37. Unter den Varietäten der Schriftsteller figurirt u. A. die *Melancholia metamorphosis*, bei welcher der Kranke sich in ein Thier verwandelt glaubt, mit vier Modifikationen, je nachdem er sich für einen Wolf, einen Hund, ein Pferd oder einen Ochsen hält.

ten sind und dass die concreten Krankheitsfälle sich meistens aus mehreren Formen zusammensetzen. Zweitens aber wird allgemein zugegeben, dass die verschiedenen Formen sich häufig aus einander entwickeln, dass die Melancholie in Manie übergehe, dass der Blödsinn meist eine secundäre Form sei u. dgl. m. Beide Punkte verdienen eine kleine Bemerkung.

Was die Complicationen betrifft, so zeigt ein Blick auf die medicinische Literatur, dass die Lehre von der Wichtigkeit der Complicationen in dem Grade zurücktritt, als die vorurtheilsfreiere naturwissenschaftliche Methode am Krankenbette Platz greift. Auch ist in dieser Beziehung der Einfluss der pathologischen Anatomie ein höchst folgenreicher gewesen. War der Kampf der neueren Medicin in der ersten Zeit hauptsächlich gegen die, noch von Pinel vertheidigte Essentialität der Fieber gerichtet, so ging man im Fortschritte der Zeit überhaupt allen denjenigen Krankheitsformen zu Leibe, welche bloss auf ein Zusammentreffen von Symptomen basirt waren. Die so gebildeten Krankheitseinheiten (welche Broussais bekanntlich Ontologieen nannte) wurden immer verhasster und so weit es möglich war, traten anatomische Begriffe und Krankheitsnamen an deren Stelle. So zerfiel z. B. die Klasse Schwindsuchten, deren Grundbegriff in dem hektischen Fieber lag und die verschiedenen Arten wurden anderweitig, nach dem befallenen Organe, untergebracht. Ebenso ging es mit den Wassersuchten, von denen die Bright'sche Krankheit abgeschnitten und deren Terrain noch vielfach durch die Begriffe der Hydrämie, der Herzkrankheiten, der Thrombose u. s. w. beschränkt wurde. Es waren aber grade diese ontologischen Krankheitsbilder, welche die Lehre von den Complicationen aufrecht erhielten und namentlich für den Praktiker zu einer höchst wichtigen Sache machten.

Man wusste z. B. recht gut, dass man die Schwindsucht nicht heilen konnte, aber ihre Complicationen, die Appetitlosigkeit, der Durchfall, die Aphthen, der Decubitus, die geschwollenen Füße, waren ein schönes Feld der Thätigkeit für den Arzt. So bei den acuten Exanthemen, wo die Hauptaufmerksamkeit auf die Complicationen gerichtet sein musste, so bei den Fiebern u. s. w. Wenn man nun auch gestehen muss, dass die praktischen Aufgaben sich wenig geändert haben, so hat sich doch die Ansicht mächtig geändert. Je mehr, bewusst oder unbewusst, die analytische Methode zur Anwendung kam, desto mehr trat an die Stelle der dogmatischen Bucheinheit, die Einheit des concreten Kranken und desto entschiedener stellte man sich die Aufgabe, die sämmtlichen bei Einem Kranken vorhandenen Störungen auf Eine Grundstörung zurückzuführen, mit Einem Worte, man strebte nach demjenigen, was wir oben die wahre Diagnose genannt haben. Bei dieser Ansicht musste selbstverständlich immer weniger von den Complicationen die Rede sein; sie mussten immer mehr in das Reich des Zufälligen, der Coïncidenzen, zurücktreten. Ist aber diese Ansicht richtig, so muss auch umgekehrt jede Eintheilung der Krankheiten verdächtig erscheinen, welche uns wiederum nöthigt, in der Mehrzahl der concreten Fälle nicht einfache Krankheitsformen, sondern die Complication Mehrerer anzunehmen. Und weil dies nach den erwähnten Classificationen eingeständlich der Fall ist, so — dies ist mein Schluss — sind diese Eintheilungen nicht naturgemäss.

Ganz dasselbe Raisonnement muss auch gegen die Behauptung zur Anwendung kommen, nach welcher sehr häufig die verschiedenen Krankheitsformen in einander übergehen, oder mit einander abwechseln. In dem Grade als das Wort „Complication“ in den Handbüchern und im Munde der Aerzte seltner wird, verlieren sich auch die Begriffe der „Metastase“ und des „Metaschematismus.“ Wenn noch Bouillaud von einer Coïncidenz

des Gelenkrheumatismus mit Endocarditis sprach, so sieht die bessere Ansicht in beiden Erscheinungen denselben Krankheitsprocess, der sich an zwei verschiedenen (structurverwandten) Punkten gleichzeitig oder nach einander zeigt. Der Kranke leidet nicht an Gelenkrheumatismus, welcher eine Metastase nach dem Herzen gemacht, sondern er leidet an Einer und derselben Krankheit, dem Rheumatismus, welcher an seinen Lieblingsstellen, gleichviel ob an Einer oder an allen gleichzeitig, erscheint. Es ist Sache des Klinikers, der Krankheit an allen ihren Erscheinungspunkten nachzuspüren, sie auf allen ihren Erscheinungspunkten zu bekämpfen, aber es ist Sache des Systems, der Klassifikation, das räumlich Getrennte im Gedanken wieder zur Einheit zusammenzufassen.

Wenn aber nach den bisher üblichen Eintheilungen eingeständlich die verschiedenen Formen der Seelenstörungen so häufig in einander übergehen, dass ein Kranker in derselben Krankheit meistens mehrere Krankheitsformen durchzumachen hat, so kann — und dies ist mein zweiter Schluss — eine solche Eintheilung, bei welcher die Einheit verloren geht, nicht naturgemäss sein.

Alle diese Uebelstände scheint Guislain gefühlt zu haben. Die Art und Weise aber, wie er ihnen abzuhelpen sucht, hat ihn auf sonderbare Abwege geführt. Guislain verräth eine gewisse Aehnlichkeit mit Pinel und Esquirol; er ist seiner ganzen Bildung und Persönlichkeit nach vollständiger Franzose. Indem man sein neuestes Werk durchliest, glaubt man den vielerfahrenen Irrenarzt und den flüssigsten Redner auf einem Gange durch seine grosse Irrenanstalt zu begleiten. Jeder Kranke, den er sieht, giebt ihm Gelegenheit zu individuellen Bemerkungen. Wir befinden uns in der Abtheilung der Schwermüthigen; wir treffen da einen betrübten Mann, der sich einbildet seine Frau verloren zu haben; dies ist eine einfache specielle Melancholie (Phrenalgie); der Kranke delirirt nicht dabei, es ist folglich eine Melancholie ohne Delirium. Er bildet sich ein, sehr krank zu sein; ein schlagendes Beispiel der hypochondrischen Melancholie. Ein anderer verlangt nach Hause; der Unglückliche leidet an der nostalgischen Melancholie. Der nächste leidet in Folge von unglücklicher Liebe; das nennt man Erotomelancholie. Indem wir weiter gehen finden wir noch einen misanthropischen, panophobischen, angstvollen, religiösen, dämonophobischen und desperaten, einfachen Melancholiker. Wir verlieren nach diesen zehn einfachen Melancholien die Lust, den Verfasser auf seiner Wanderung durch die zusammengesetzten Formen zu begleiten, wir gehen vorüber an den ruhigen, rasonnirenden, arglistigen, diebslustigen, verschwenderischen, durstigen, erotischen, streit- und händelsüchtigen, aufständischen, epileptischen, delirirenden, blödsinnigen Maniatikern, an den zahllosen Formen der Ideophrenitischen, Abgestumpften, Gelähmten, an den Schmierern, Heulern, Beissern — um uns endlich zu fragen, ist das Klassifikation? Heisst das Licht in eine dunkle Sache bringen? Und dennoch ist Guislain das Verdienst nicht abzusprechen, dass er gegenüber der Masse der klinischen Fälle weigstens nach Elementarformen gesucht hat, wobei wir es freilich als eine bemerkenswerthe Begriffsverwirrung bezeichnen müssen, wenn er seine sechs Elementarformen zugleich als die sechs Klassen der Geisteskrankheiten aufstellt. Auch wird man doch zugeben müssen, dass die zusammengesetzten Formen sich aus nichts Anderem zusammensetzen können als aus den Elementen. Wenn man nun aber bei Guislain sieht, dass in diese Zusammensetzung ganz andre Dinge eingehen, als seine sechs Elemente, so wird man zu seinem Classificationstalent kein grosses Vertrauen bekommen.

Von den Engländern braucht nicht im Besondern die Rede zu sein. So weit sie sich dem Einflusse der Franzosen entzogen haben, stehen sie rein auf psychologischer Basis, indem sie bald in Locke, bald in der schottischen Psychologie ihr Licht suchten. Man muss ihnen die Gerechtigkeit wiederfahren lassen, dass sie im Allgemeinen nach einer einfachen Auffassung hinstreben, ohne sich indessen in der Präcision der Begriffe irgendwie mit den Arbeiten eines Hoffbauer und Heinroth vergleichen zu können. *)

Wer nach alle dem noch zweifeln sollte, dass unsre sämtlichen Klassifikationen auf schwachen Füßen stehen, der schlage den vielgelesenen und gewiss höchst respectablen Griesinger **) auf. Wenn dieser gebildete, belesene und denkende Psychiater nicht einmal in seinen vier Hauptabschnitten (Depressionen, Exaltationen, Schwächezustände, wichtige Complicationen) eine Spur von Princip blicken lässt, wenn die Unterabtheilungen eben so wenig auf ein solches Anspruch machen, so könnte man wirklich schon desshalb auf den Gedanken kommen, dass es für die Seelenstörungen gar kein durchgreifendes Klassifikationsprincip gebe und dass man auf andere Art versuchen müsse, Ordnung in unser Wissen zu bringen.

Wenn nun aber gar Spielmann in seiner Diagnostik der Geisteskrankheiten (Wien 1855), nachdem er die Geisteskrankheiten in fünf Klassen gesondert (Tobsucht, Melancholie, Wahnsinn, Verrücktheit, Blödsinn) und diese fünf Klassen mit unermüdlicher, wiewohl stellenweise etwas ermüdender Gründlichkeit durchstudirt hat, schliesslich erklärt, dass es noch keine rationelle Eintheilung der Geisteskrankheiten gebe, und dass auch in dieser Diagnostik keine eigentliche Eintheilung der Störungen vorgenommen worden sei, so steht Einem geradezu der Verstand still. Eine so sorgfältige Diagnostik entwerfen, die Gefühle, Gedanken und Strebungen des Kranken auf das Genaueste analysiren, aus dieser Analyse die Diagnose der Klasse herausarbeiten und am Ende die Klasse desavouiren — dies ist nur dann möglich, wenn die leitenden Begriffe in irgend einer Specialität noch vollständig unausgearbeitet sind.

Es wird hoffentlich Niemandem einfallen zu meinen, das System, die Klassifikation sei eine gleichgültige Sache. Zum Verständniss des einzelnen Falles braucht man sie freilich nicht; in dieser Beziehung ist sie ein Erleichterungsmittel, eine wichtige — aber doch nicht unbedingt nothwendige Hülfe. Die Klassifikation ist aber desshalb von so umfassender Bedeutung, weil sie das Maass unsres Verständnisses abgibt. Das System von Iussieu steht desshalb über dem Linné'schen, weil es eine viel genauere Kenntniss des Pflanzenbaues und Pflanzenlebens voraussetzt, es ist der Ausdruck einer tieferen Kenntniss des Gegenstandes, wenn gleich Linné unbestritten sich viel leichter auf das praktische Leben anwenden lässt. Fiat applicatio.

§. 266.

Das Specifische meiner Auffassung besteht in zwei Hauptpunkten. Erstens habe ich versucht die concreten kranken Seelenzustände so lange zu analysiren, bis eine weitere Trennung unmöglich schien. Was

*) In dieser Hinsicht verweise ich auf zwei neuere Arbeiten von H. Monro und Tuke, welche sich durch mehrere Hefte des Asylum Journal für die Jahre 1856 und 1857 hindurchziehen.

**) Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. 1845.

ich auf diese Weise gefunden habe, nannte ich Elemente. — So ist die Hypermetamorphose ein Element, welches sich durch eine einfache Formel ausdrücken lässt; so die Tobsucht, die Hallucination. Meine Elemente stellen dasjenige in der Psychopathologie dar, was man vergleichsweise in der älteren Anatomie die partes similes nannte, was Bichat unter dem Namen „Gewebe“ in die neuere Anatomie eingeführt, mit Einem Worte dasjenige, worauf die heutige Histiologie stolz ist. Es ist fehlerhaft, wenn man eine Klassifikation auf die Elemente gründen will. Das Element kann nur vorhanden oder nicht vorhanden sein. Man könnte also nach den Elementen die Geisteskrankheiten eintheilen in solche bei denen Pervigilium statt findet und solche bei denen der Kranke gut schläft. Ein anderer theilt sie ein in Krankheiten mit Hallucinationen und Krankheiten ohne Hallucinationen; ein Dritter greift ein drittes Element als Eintheilungsprincip heraus. Man sieht, dass ein solches Verfahren keinen Sinn hat. Wenn Guislain seine Elementarformen (s. o.) zugleich als Klassenbegriff braucht, so geht eben daraus hervor, dass er nicht weiss, was ein Element ist.

Ich habe mich aber, und dies ist die zweite spezifische Seite meiner Auffassung, ferner überzeugt, dass eine reelle Eintheilung der Geisteskrankheiten sich nur auf die geistigen Verrichtungen (Seelenvermögen) stützen kann. Wer nach einem anatomischen Principe sucht, befindet sich von vornherein auf falscher Fährte. Es ist unwissenschaftlich, es streitet namentlich mit den Forderungen der Naturwissenschaft, das Eintheilungsprincip nicht aus dem zu theilenden Objekte zu nehmen. Es ist aber auch eine praktische Unwahrheit, dass eine solche Eintheilung möglich wäre. Wir können nun einmal erfahrungsmässig den Leberwahnsinn vom Lungenwahnsinne noch nicht unterscheiden und werden es auch nie können, da, wie schon wiederholt angeführt ist, die geistigen Verrichtungen zwar nicht unabhängig von der Organisation, aber auch wahrlich nicht speciell abhängig von der Leberfunction sind. Die Aeusserung von Spielmann*) dass er die Melancholie, die er schon nicht als eine rationelle Klasse ansieht, nach den Processen weiter abtheilen möchte, in die der Anämischen Puerperen (!), Tuberkulösen, Hypnotischen u. s. w. kann nur als eine gelegentlich hingeworfene und allenfalls wieder zurückzunehmende Aeusserung betrachtet werden. Die oberste Eintheilung als irrationell zugeben, die untere von fremden Elementen hernehmen — das heisst wirklich nicht auf naturwissenschaftlichem Wege fortschreiten.

Also nur auf die sogenannten Seelenvermögen darf man, oder vielmehr dürfte man seine Eintheilung stützen, wenn diese Vermögen in der Wirklichkeit sich so leicht trennen liessen, wie in unsern psychologischen Systemen. Dies geht nun aber nicht. Wir haben oben den Grund angegeben, warum es nicht geht. Es kommt nun blos darauf an, dass man den Muth hat, es auszusprechen: besser gar keine Klassifikation, als eine falsche. Der Mangel aller Klassifikation lässt wenigstens der Untersuchung freien Spielraum; eine falsche Klassifikation führt direkt Irrthümer in unsre Ansichten hinein. Hier ist es wirklich nicht schwer eine Wahl zu treffen.

Wem diese Ansicht überraschend erscheint, wer etwa glauben wollte, der Mangel einer Klassifikation bewiese den Mangel an Einsicht in das Objekt, das uns beschäftigt, den verweisen wir auf das

*) l. c. p. 356.

Beispiel der Botanik, welche gewiss unter diesem Gesichtspunkte am weitesten ausgebildet ist. Es steht fest, dass der Begriff der Species unter allen systematischen Begriffen der verlässlichste ist, der Einzige, welchen die Natur selbst geschaffen hat. Je höher wir von der Species im Systeme aufsteigen, desto mehr entfernen wir uns von der Natur, desto menschlicher, desto künstlicher wird die Eintheilung. Schon die Genera in der Botanik sind schwankender als die Species; täglich werden neue geschaffen, die Alten modificirt, die Species anders untergebracht. Die Species selbst aber werden dem Genus ohne systematische Anordnung (von einigen künstlichen Unterabtheilungen ist weiter nicht die Rede) subsumirt. Wir sehen also, dass die Botanik, an demjenigen Punkte angekommen, an welchem sie am natürlichsten und verlässlichsten ist, am wenigsten classificirt; warum sollten wir nicht hingehen und desgleichen thun?

Man mache sich einmal mit der Vorstellung vertraut, dass die Krankheiten des Menschen den Klassenbegriff abgeben, unter welchem die Geisteskrankheiten als Genus erscheinen, die einzelnen vorkommenden Fälle aber die Species repräsentiren. Da wären wir ja mit Einem Male der Nothwendigkeit der weiteren Klassification, sofern sie auf den Namen einer natürlichen Anspruch macht, überhoben. Und sollte denn wirklich gegen diese Vorstellung ein erhebliches Bedenken vorgebracht werden können?

Also schliesslich noch einmal: die einzelnen concreten Fälle bilden die Species. Der allgemeinste Begriff ist der der Geisteskrankheiten. Zwischen diesen allgemeinsten Begriff und den besondersten (Species) lässt sich für jetzt kein natürliches Eintheilungsprincip einschieben. Die Besonderheiten, welchen allen Species gemein sind, können selbstredend nicht als Eintheilungsprincip gebraucht werden. Es ist aber allen Species gemein, dass sie als Wahnsinn beginnen, in Verwirrtheit übergehen und als Blödsinn enden. Diese müssen daher, wie von uns geschehen ist, als Stadien bezeichnet werden; sie müssen aufhören als Species, Gattung, Ordnung u. s. w. im Systeme aufgeführt zu werden.

§. 267.

Ich habe bisher versucht das Characteristische meiner Auffassung, gegenüber der gewöhnlichen Nomenclatur theoretisch auseinanderzusetzen. Es entsteht jetzt die Frage, wie verhalten sie sich praktisch gegen einander? Eine Hauptdifferenz liegt in dem verschwundenen Begriffe der Melancholie als Krankheitsgenus. Dies hat etwas Auffallendes, da grade Melancholie der älteste Begriff und zugleich derjenige ist, den bisher noch keine Nomenclatur anzugreifen gewagt hat. Man kann indessen von einem Krankheitsnamen verlangen, dass durch ihn ein wesentliches Moment der Krankheit bezeichnet wird, nicht ein zufälliges, vorübergehendes. Grade dies ist aber bei dem bisherigen Gebrauche dieses Wortes der Fall gewesen. Man hat (abgesehen von den älteren Schriftstellern, wie Lorry, der mit dem Worte Melancholie jede denkbare Art der Seelenstörung bezeichnete) in unsern Tagen immer Melancholie als synonym für Schwermuth angesehen. Ein Melancholiker ist also streng genommen ein Mensch, der um krankhafter Ursachen willen betrübt ist. Nehmen wir selbst den schlimmsten Fall an, dass die Schwermuth sich bis zum Lebensüberdruße gesteigert und dass der Kranke wirklich seinem Leben ein Ende gemacht habe, so würden wir zwar darüber nicht in Zweifel sein, dass ein Fall von Melancholie vorliege; aber dieser Begriff Melancholie würde uns auch nicht im Entferntesten darüber aufklären, ob dem Kranken das Leben desshalb

unerträglich geworden sei, weil er an einer entstellenden Krebskrankheit, oder einem quälenden Leiden der Harnblase oder endlich an der Einbildung gelitten habe, dass seine ewige Seeligkeit verloren gegangen sei. Wollte man aber nur den letzten Fall hieher ziehen, wollte man behaupten, nur derjenige verdiene den Namen des Melancholikers, der um eingebildeter Ursachen willen schwermüthig sei, so würde man mit der Erfahrung gewaltig in Collision kommen. Jener Blasenleidende hat sich zwar ganz gewiss solchen Wahnvorstellungen hingegeben, aber er hat sich ihnen nur desswegen hingegeben, weil ihn seine Blase quälte und er lässt Wahnvorstellungen und Melancholie fallen, sowie seine Blase gesund wird. Er ist also, für den Analytiker wenigstens, melancholisch aus wirklich vorhandenen, nicht aus erträumten Ursachen. Hiermit fällt jenes künstliche Unterscheidungsmittel. Es kommt also immer wieder darauf hinaus, dass uns der Name Melancholie nichts weiter lehre, als dass ein Kranker betrübt, schwermüthig sei, uns aber ebensowohl über die körperlichen Bedingungen, als über den eigentlichen Seelenzustand (den Zustand des Denkens) vollständig im Dunkeln lasse. Auch die Willensregungen werden durch den Begriff der Melancholie nicht im Mindesten tangirt, da es sonst nicht möglich wäre, dass die Schriftsteller eine Melancholie mit Willenlosigkeit (Abulie) einer Melancholie mit Zerstörungstrieb, einer Melancholie mit dauernder Willensaufregung (Griesinger) entgegenstellen könnten.

Es ist demgemäss auch ganz falsch und widerstreitet der täglichen Erfahrung, wenn die Schriftsteller uns ein Bild von dem Verlaufe der Melancholie entwerfen. Es ist falsch, wenn sie uns den Habitus, den Puls, die Ausleerungen des Melancholikers schildern. Es giebt magere, erdfahle, gelbliche, trockne Melancholiker mit cyanotischen Extremitäten und retardirten Ausleerungen. Aber man sieht auch in jeder Irrenanstalt alltägliche Beispiele des Gegentheils. Man sieht, dass alle die genannten Symptome sich wieder verlieren und einer geregelten Vegetation Platz machen und dass nichts destoweniger der Kranke melancholisch bleibt. Sie sind folglich, ihre unbestreitbare Wichtigkeit für den individuellen Kranken abgerechnet, für den Klassen- oder Artbegriff gradezu nicht existirend.

Es bleibt also dabei, dass die Melancholie als Krankheitsklasse unbrauchbar ist. Die schwermüthige Stimmung kann zu jeder Form und zu jedem Stadium der Geisteskrankheit hinzutreten; sie kann den Wahnsinn, die Verwirrtheit und den Blödsinn begleiten; sie kann in jedem Stadium der Krankheit wieder verschwinden. Der Wahnsinnige kann schwermüthig sein und die Schwermuth kann sich verlieren, wenn die Krankheit in das Stadium der Verwirrtheit tritt. Der Wahnsinnige, der Verwirrte, können heiter und aufgeregt, selbst wild sein, und im Stadium des Blödsinnes wird der Kranke schwermüthig. Auch abgesehen von diesen Stadien, sehen wir nicht selten beim Beginne der Reconvalescenz von stürmischen Seelenzuständen, den Kranken sich einer sanften Schwermuth hingeben, die sich erst bei gehobenem Kräftezustande wieder verliert.

Für den Psychiater würde es also nur interessant bleiben, zu ermitteln, an welche Elemente oder an welche organische Zustände sich die Schwermuth besonders gern anschliesst. Ueber das Element, welches am häufigsten die Stimmung verdirbt, habe ich oben schon Andeutungen gegeben; es ist die Ametamorphose. Dieser Zusammenhang ist so auffallend, dass sich im Kreise derer, welche des Verfassers Ansichten aus seinen Universitätsvorträgen kennen, hier und da allmählig der Ausdruck Ametamorphose statt des Ausdruckes Melancholie eingeschlichen hat, wobei jedoch nicht zu vergessen ist, dass jener Ausdruck nicht zur Bezeich-

nung einer Krankheitsform, sondern nur zur Bezeichnung Eines Elementes des concreten Falles verwandt werden darf. Ueber die organischen Zustände wüsste ich kaum mehr zu sagen, als schon in der Elementarlehre bei Gelegenheit der Ametamorphose angebracht worden ist. (s. v. §. 181. 182. 183.)

§. 268.

Es fehlt in unserm Systeme ferner die **Monomanie** als selbstständige Krankheitsform, Dies Wort, welches Esquirol geschaffen hat und welches zu seiner Genugthuung in das Dictionnaire de l'Académie aufgenommen worden ist, hat sich fast unentbehrlich gemacht. Bei einer früheren Veranlassung habe ich schon der Discussion erwähnt, welche über dies Wort, wovon heute noch in Frankreich die Gerichtssäle wiederhalten, in der Pariser medicinisch-psychologischen Gesellschaft stattgefunden hat und bei welcher, wie zu erwarten war, eine Einigung der streitenden Partheien nicht erzielt werden konnte. Der Grund des unendlichen Streites liegt aber darin, dass es den Aerzten so ungemein schwer fällt, in Fragen, die faktisch an das rechtliche (forensische) Gebiet streifen, eben dies forensische Gebiet vollständig zu ignoriren und dem Richter zu geben, was des Richters ist. Pinel hatte von einer Manie sans délire gesprochen und damit einen unwiderstehlichen Trieb zu gewaltsamen Handlungen, ohne Störung der Intelligenz, bezeichnen wollen. Später schlich sich allmählig die Ansicht ein, dass in allen den Fällen, in denen ein Verbrechen ohne verständliches Motiv begangen worden, dennoch wenigstens Eine Wahnidee (welche eben das Motiv der That gewesen sei) statt gefunden haben müsse und so zog man sich allmählig von Pinels manie sans délire zurück und bediente sich vor Gericht immer consequenter des Ausdrucks Monomanie. Auf diese Weise wurde das Interesse von der pathologischen Seite der Frage abgelenkt und der Untersuchung über die Zurechnungsfähigkeit zugeführt. Immer und immer wieder lautete die Frage: kann man aus einer einzigen wilden, gesetzwidrigen, in ihren Motiven unbegreiflichen That, bei anerkannter geistiger Gesundheit vor und nach derselben, den Schluss auf das Vorhandensein eines schnell vorübergegangenen und lediglich durch die That documentirten Wahnsinns machen? Oder mit andern Worten, soll man von einem Menschen, der eine verbrecherische That beging, deren Motiv für den Vernünftigen völlig unverständlich bleibt, um dieser Unverständlichkeit des Motivs willen sagen, er sei ein Monomane, ein Geisterkranker und deshalb unzurechnungsfähig? *) Da es nun nicht an Aerzten, sogar an berühmten Aerzten fehlte,

*) Man findet häufig die Aeusserung, dass die Thaten der Geisteskranken sich dadurch von den Thaten der Gesunden unterscheiden, dass jenen das zureichende Motiv fehlt. Dieser Ausspruch ist unrichtig, wenigstens ungenau. Thaten ohne Motive giebt es nicht; wo sollte denn die That herkommen, wenn sie nicht durch ein ausser ihr liegendes psychisches Etwas hervorgerufen würde. Die Convulsionen des Epileptikers würden das Beispiel einer That ohne psychische Motive abgeben, aber wer hat sie auch jemals Thaten genannt? Die Thaten der Geisteskranken, insoweit sie überhaupt aus der Krankheit hervorgehen, unterscheiden sich von den Thaten Gesunder in Bezug auf die Motive lediglich dadurch, dass die Motive des Kranken derartig beschaffen sind, dass sie bei demselben Menschen, während seiner Gesundheit, keine Motive gewesen wären. Ein Mensch erschlägt einen andern, weil er ihn für den Teufel hält. Es sei nachgewiesen, dass dieser Glaube ein Produkt geistiger Krankheit ist. Dann ist das Motiv der That 1) ein aus Geisteskrankheit hervorgegangenes und 2) würde dasselbe Mo-

welche diese Frage bejahend beantworteten, so kann man sich einen Begriff von der Opposition machen, welche diese Ansicht bei den Advocaten und Richtern fand. Gerade dieser Punkt der Monomanie ist es gewesen, welcher die Mitwirkung der Aerzte in psychisch-forensischen Fällen so in Misskredit gebracht hat, und man kann nicht läugnen, dass Elias Regnault in seinem bekannten Buche, trotz aller Uebertreibungen, doch auch viel gerechte Kritik gegenüber den falschen Prätensionen der Aerzte aufgeboten hat *). Es wird und kann aber auch in dieser Beziehung nicht besser werden, bis man sich von der Nothwendigkeit überzeugt haben wird, dass die pathologische Frage von der forensischen vollständig zu trennen ist. In pathologischer Beziehung muss aber die Frage so lauten: ist ein sonst gesunder Mensch desshalb für geisteskrank zu achten, weil er Eine fixe Idee, Eine Wahnvorstellung hat? Die Frage, die in der obenerwähnten französischen Discussion eine so bedeutende Rolle gespielt hat, ob es nämlich möglich sei, dass ein Mensch nur Eine Wahnvorstellung beherberge und im Uebrigen gesund sei, trifft das Wesen der Sache nicht und konnte schon desshalb zu keinem erklecklichen Resultate führen. Diese Möglichkeit hat ein geringes Interesse für uns; wir wollen wissen ob der Mensch geisteskrank ist, wenn diese Möglichkeit bei ihm Wirklichkeit geworden ist. Und darauf müssen wir, wie schon oben angedeutet wurde, kategorisch verneinend antworten. Erst dann, wenn der Mensch über diese Eine Idee hinausgeht, wenn die Eine Idee mehrere erzeugt, wenn sie andre gesunde verhindert, wenn sie Motiv wird, kurz wenn aus dem Elemente ein Process wird, dann ist der Mensch geisteskrank. Dann aber ist er auch nicht mehr Monomane, sondern er ist eben wahnsinnig.

§. 269.

Wir haben in der Elementarlehre, bei Gelegenheit der Hypermetamorphose, einer Form von Seelenstörung gedacht, welche sich bei jungen Mädchen an die Erkrankung des Geschlechtslebens knüpft. Diese Form, die Nymphomanie der Schriftsteller, ist eine der constantesten und es wird gewiss Manchem auffallend erscheinen, dass ihr keine besondere Stelle in der Klassifikation eingeräumt werden soll. Sie ist aber gewissenhafter Weise auch unter die früheren Klassifikationen nicht unterzubringen gewesen. Um hierüber ins Klare zu kommen, muss man einen ungeheilt bleibenden Fall, einen solchen ins Auge fassen, der alle seine möglichen Stadien durchläuft. Und was lehrt in Bezug auf solche vollständige Fälle die Erfahrung Anderes, als dass das geschlechtlich er-

tiv, wenn es bei einem Gesunden vorkäme, dem Gesunden nicht zum Mörder machen. Der zweite Punkt ist der Entscheidende. Denn der Erste kann fehlen, das Motiv der That braucht nicht direkt aus der Krankheit des Geistes zu entspringen, es kann ein sogenanntes vernünftiges (d. h. ein für den Gesunden verständliches) sein; aber dass es Motiv wurde, war nur bei einem Geisteskranken möglich. Der Irrenwärter versagt dem Kranken die gewünschten Cigarren, wofür ihn jener mit einem Scheite Holz über den Kopf schlägt. Hier war das Motiv der That nicht eine Wahnvorstellung; aber bei einem Gesunden würde es doch nicht zur That, wenigstens nicht zu dieser That geführt haben.

*) Regnault, das gerichtliche Urtheil der Aerzte über zweifelhafte psychische Zustände, insbesondere über die sogenannte Monomanie, übersetzt von Borel, mit einem Anhang von F. Nasse. Cöln 1830.

krankte Mädchen anfangs wahnsinnig sei, dann verwirrt werde und schliesslich im Blödsinn ende? Mit andern Worten: die Erfahrung lehrt, dass die Nymphomanie nicht eine species des Wahnsinns, der Verwirrtheit, des Blödsinns sei, sondern dass die letzteren Worte nur die Stadien bezeichnen, welche die Krankheit durchlaufen habe. Diese Stadien aber sind für alle Seelenkrankheiten dieselben.

Das Beispiel der Nymphomanie wäre recht geeignet uns zu verleiten, eine Eintheilung der Seelenstörungen auf das primär ergriffne Organ oder auf die primär ergriffne Funktion zu gründen. Leider aber setzt uns die Erfahrung bis jetzt noch durchaus nicht in den Stand, in ähnlicher Weise an anderweitige Organe oder Funktionen bestimmte Formen der Geisteskrankheit anzuknüpfen und so lange uns die klinische Erfahrung hierüber nicht aufklärt, so lange wollen wir uns hüten, der zu erwartenden Erfahrung durch voreilige Thesen vorzugreifen.

§. 270.

Noch constanter in ihren Erscheinungen als die Nymphomanie ist diejenige Form, welche wir oben (§. 216 ff.) als Paralyse bezeichnet haben. Diese hat sogar, nach unserer Meinung wenigstens, eine constante anatomische Grundlage. Ist es denn nicht höchst auffallend, dass sich gerade für diese abgerundete Form keine Stelle im Systeme hat finden lassen? Dass gerade diese Form immer unter den Complicationen kümmerlich hinten nachgeschleppt wird? Wahrlich, dieser Umstand allein würde schon beweisen, wie wenig die bisher versuchten Eintheilungen der Natur entsprechen.

Nach unserer Auffassung tritt aber die Paralyse durchaus in die Reihe der übrigen Seelenstörungen ein. Auch in ihr sind jene drei grossen Stadien nicht zu verkennen. Der Paralytiker beginnt als Wahnsinniger, er geht meistens sehr schnell in das Stadium der Verwirrtheit über und endet zweifelsohne im Blödsinne. Es wird doch wohl Niemanden einfallen danach drei verschiedene paralytische Seelenkrankheiten anzunehmen, von denen jede ein für sich allein vorkommendes Ganze constituirte. Und wenn dies Niemanden einfallen kann, so muss man mit mir schliessen, dass die constanteste Form sich am wenigsten der Klassification unterordnet, während sie ungezwungen sich unsrer Auffassung anschliesst und einen neuen Beweis für die Natürlichkeit unsres Systemes abgibt.

§. 271.

Wenn wir jetzt schon von der Prognose des Wahnsinns sprechen, so könnte es scheinen, als ob wir uns im Widerspruche mit unsrer Ansicht befänden, nach welcher der Wahnsinn nur ein Stadium ist. Es ist sonst nicht üblich von einer Prognose der einzelnen Stadien einer Krankheit zu sprechen; aber zweckmässig ist es gewiss. Die Chancen für die Wiederherstellung eines Kranken sind nach den verschiedenen Krankheitsstadien sehr verschieden. Wie viele tuberkulöse Kranke werden erhalten, bei denen die Krankheit noch im Beginne war, während bei einer spätern Entwicklungsstufe kaum ein Gedanke an Rettung vorhanden ist. Grade so ist es bei den Geisteskrankheiten.

In keiner Beziehung findet unter den Irrenärzten eine so grosse Uebereinstimmung der Ansichten statt, wie im Punkte der Prognose. Der Satz, dass die Seelenstörung um so heilbarer ist, je näher sie sich ihrem

Anfange befindet — ein Satz, der selbstredend für alle Krankheiten gilt — ist nirgends so emphatisch betont worden, wie in der Psychiatrie. Alle Beweismittel, welche Erfahrung und Statistik, (welche Letztere in dieser Beziehung wirklich viel bewiesen hat, weil sie richtig gehandhabt wurde,) an die Hand geben konnten, sind gesammelt und von Aerzten und Behörden dem ärztlichen und nichtärztlichen Publikum reichlich vorgehalten worden. Es ist Pflicht der Geschichte unsrer Wissenschaft, es laut anzuerkennen, dass es grade diese Erfahrung und die Energie gewesen ist, mit welcher sie veröffentlicht wurde, welche am meisten zur Bekämpfung des Vorurtheils gegen die Irrenanstalten und dadurch zur Hebung der gesamten Psychiatrie beigetragen hat.

Es ist schon bemerkt worden, dass die Prognose des Wahnsinns desto günstiger sei, je kürzere Zeit das sogenannte Vorbotenstadium gedauert hatte. Diese Kürze beweist überhaupt, dass der Mensch vor der in die Augen fallenden Erkrankung gesund war. Es wiederholt sich hier, was dem aufmerksamen Praktiker auch bei anderen Krankheiten nicht entgehen kann, dass es nämlich für die Prognose hauptsächlich darauf ankömmt, mit welchen Säften und Kräften der Mensch in die neue Krankheit eintritt. Darum sind z. B. alle Wochenbettskrankheiten so bedeutend, weil das befallene Individuum eben erst die beschwerliche Schwangerschaft und die erschöpfende Geburtsarbeit überstanden hat; darum sind die Krankheiten der Krieger stets bei dem geschlagenen Heere so furchtbar und so viel schlimmer als bei dem siegreichen; daher die Bedeutung aller Krankheiten, welche sich bei Operirten einstellen; darum endlich ist die Prognose des Wahnsinns um so bedenklicher, je mehr schon vor Ausbruch desselben die Constitution durch Krankheiten oder durch deprimirende Gemüthsaffekte untergraben war.

Es giebt Formen des Wahnsinns, von denen es erfahrungsmässig feststeht, dass sie erst nach längerer, oft nach sehr langer Dauer in Verwirrtheit übergehen; diese Formen sind die günstigsten. An ihrer Spitze steht die Nymphomanie der jungen Mädchen. Dieser folgt der Wahnsinn junger Männer in oder nicht lange nach der Pubertätsentwicklung, welcher oft sehr stürmisch, oft aber auch mit tief melancholischem Anstriche einhergeht und bei welchem die sexuelle Beimischung nicht immer stark hervortritt. Ungünstig ist die Prognose, wenn nymphomaniatische Zustände sich während der Involutionsperiode einfinden; diese eilen meistens schnell der Verwirrtheit zu. Die schlechteste Prognose hat der paralytische Wahnsinn, weil ihm stets die Verwirrtheit rasch auf dem Fusse folgt.

§. 272.

Es ist keine Frage, dass schon im Stadium des Wahnsinns Genesung möglich ist; sie ist sogar in diesem Stadium am häufigsten. Die Art, wie die Reconvalescenz sich bildet, ist aber höchst verschieden.

Manchmal tritt urplötzlich eine Besserung ein; der aufgeregte Kranke wird ruhig, die Besonnenheit kehrt zurück, der Kranke erwacht wie aus einem Traume. Diess ist jedoch nur bei ganz acut aufgetretenen Zuständen der Fall und bei noch kurzer Dauer der Krankheit. Hatte der Wahnsinn längere Zeit gedauert, so ist der Bewusstseinsinhalt zu sehr alienirt, als dass die Genesung mit Einem Schlage eintreten könnte; es bedarf eines förmlichen Purificationsprocesses des Bewusstseins, welchen der Kranke mit sich selbst durchmacht, in welchem er aber durch zweckmässige psychische Behandlung sehr unterstützt werden kann. Es ist dann interessant zu beobachten, wie der Reconvallescent anfängt seine

Wahngebilde anzuzweifeln, dann zu kritisiren, weiterhin sie Stück für Stück von sich zu werfen bis zuletzt irgend ein äusserer Eindruck, der Eingang in eine neue Umgebung, das Wiedersehen einer geliebten Person, das Erhalten eines Briefes oder dergl. m. der Heilung die Krone aufsetzt.

Man würde sich sehr irren, wenn man glaubte, diese schnell eintretenden Besserungen seien immer an sogenannte kritische Ausleerungen geknüpft. Dies kommt allerdings vor, nach meinen persönlichen Beobachtungen jedoch selten genug. Das Meiste habe ich noch von Hämorrhoidalblutungen gesehen. Das Wiedererscheinen der fehlenden Menstrualblutung, auf welches die Aerzte — mit Recht — ein grosses Gewicht legen, habe ich nie eine plötzliche Besserung herbeiführen sehen. Stets war entweder die psychische Besserung bereits bedeutend vorgeschritten und die Menstruation erschien nur als Schlussstein der nun erst befestigten Genesung, oder aber der Eintritt der Blutung ging der psychischen Besserung voran; dann bedurfte es aber stets der mehrmaligen Wiederholung der Regel, ehe eine merkliche Verbesserung der psychischen Systeme eintrat. Fälle in denen ein starkes Nasenbluten, ein Durchfall, ein Schweiss, oder dergl. m. die schleunige Umwandlung der Krankheit in Genesung herbeigeführt hätten sind zwar in der Literatur häufig erwähnt, mir aber nicht zur Beobachtung gekommen.

Die plötzlichen Besserungen sind überhaupt die Ausnahmen. In der Regel ist die Reconvalescenz eine so allmälige, dass der Arzt, welcher seinen Kranken täglich sieht, gar nicht angeben kann, welchen Tag eigentlich die Besserung begonnen habe: so leise sind die Anfänge, so sehr sind die ersten helleren Momente noch vorübergehend und der Dunkelheit noch Platz machend. Allmähig nehmen aber die helleren Momente an Intensität und Dauer zu; die Wahnvorstellungen treten in den Hintergrund, ohne desswegen gleich vollständig zu verschwinden; der Kranke fängt an sich vernünftig zu beschäftigen, er ist freundlich und dankbar gegen seine Umgebung, sein Freiheitsdrang mässigt sich und er kommt nun mehr und mehr zum Bewusstsein, dass und wie krank er gewesen.

Manchmal tritt in diesem Zeitraume eine ganz ausserordentliche geistige Abspannung ein, besonders wenn langes Pervigilium oder stürmische anhaltende Tobsucht vorhergegangen war. Die Kranken werden dann, in psychischer Beziehung, fast kindisch, sie vergessen die Namen ihrer nächsten Umgebung, es wird ihnen schwer für ihre Gedanken den passenden Ausdruck zu finden und sie verrathen eine kindische Freude beim Anblicke unbedeutender Gegenstände. Dieser Zustand, den man den Blödsinn der Reconvalесcenten nennen könnte, ist nicht gefährlich; selbst die Schwäche des Gedächtnisses, die sonst ein so fatales Symptom ist, hat in diesem Zusammenhange Nichts zu bedeuten. Der Kranke bedarf nur einer kräftig nährenden Kost und der frischen Luft um sich schnell zu heben und bald geht er körperlich und geistig verjüngt aus seiner Krankheit hervor.

Ich kenne nur ein einziges Zeichen, welches wahrhaft kritische Bedeutung oder wenn man will, ein constanter Begleiter der wahren Besserung ist — ich meine den Schlaf. Der Wahnsinnige auf der Höhe der Krankheit schläft niemals viel und schläft niemals gut. Im Zeitraume der Reconvalescenz kann er nicht genug schlafen. Er ist der Erste zu Bette und der Letzte beim Aufstehen, er schläft Vormittags, er hält seinen Nachmittagsschlaf; kurz er geniesst dies grosse Heilmittel der Natur in vollen Zügen! —

Mit dem Schläfe hält gleichen Schritt der Appetit; dieser ist oft wahrhaft erstaunlich, zu allen Tageszeiten wach und stets schwer zu befriedigen. Mit ihm hält die Gesamtkraft der Verdauung gleichen Schritt. Im Uebergange zur Besserung wird der Kranke erst auffallend mager, verbessert sich aber ebenso auffallend im Colorit. Wenn dies eine Weile gedauert hat, fängt er an sichtbar und schnell zuzunehmen und zwar so, dass er viel voller und runder wird, als er jemals in gesunden Tagen war. Hatten die Verwandten von Kranken, die sich in Anstalten befinden, es sich während der Magerkeit des Kranken nicht ausstreiten lassen, dass es wohl Princip des Arztes sein möchte, die Kranken durch Hunger zu curiren, so preisen sie jetzt die vorzügliche Wartung und Pflege, während in der That die letzten beiden Momente in beiden Zeiträumen dieselben waren und die Verschiedenheit des sichtbaren Resultats allein im naturgemässen Gange der Krankheit lag. Zu bemerken ist übrigens, dass in dem gedachten Zeitraume der Zunahme auch die Stuhlentleerung mit der Quantität des Eingeführten gleichen Schritt hält. Die Reconvalescenten haben meistens täglich mehrere Male reichliche und wohlgeformte Stühle und selbst bei früher habituell Verstopften bedarf es jetzt nicht der geringsten Nachhülfe.

Aber auch bei dieser Fülle, die wir die Corpulenz der Reconvalescenten nennen wollen, hat es noch nicht sein Bewenden; sie ist selbst nur ein Uebergang. Es kommt dann zu einem Zeitpunkte, an welchem der Appetit auffallend nachlässt und in die gewöhnlichen individuellen Schranken zurückkehrt. Nun lässt auch das viele Schlafen nach; das Embonpoint verliert sich und der Genesende kehrt zu derjenigen Fülle zurück, welche er vor der Krankheit besass. Der grosse Regenerationsprocess, den er durchgemacht hat, verräth sich, was die Ernährung betrifft, schliesslich nur noch durch den helleren klareren Teint und eine gewisse Reconvalescentenfrische, die den Freunden des Genesenen angenehm auffällt.

§. 273.

Alle diese Erscheinungen für sich genommen beweisen die vollständige Genesung noch nicht; es muss zu ihnen als Schlusspunkt, das volle Bewusstsein des Kranken hinzukommen, dass er geisteskrank gewesen und geistesgesund geworden sei; es muss ihm unbegreiflich vorkommen, wie er so habe sprechen und handeln können, wie er wirklich während seiner Krankheit gesprochen und gehandelt hat. So lange als er noch behauptet, er sei gar nicht verrückt gewesen, sondern nur durch Dies und Jenes aufgeregt, er würde gutwillig in die Anstalt gegangen sein, wenn man es ihm nur vernünftig vorgestellt hätte; die Anstalt sei überflüssig gewesen; er sei überhaupt nur aus missliebigen Motiven dahin gebracht worden; es sei ja auch in der Anstalt nichts Besonderes mit ihm vorgenommen worden und er sei ganz von selbst genesen, — so lange ist der Kranke, er mag noch so vernünftig scheinen, noch nicht vollständig hergestellt. Es ist höchst charakteristisch, dass der wirklich Genesene ohne Scheu von seiner überstandenen Krankheit und von seinem Aufenthalte in der Anstalt spricht; dass er selbst erfahrene Zwangsmittel, ernste und sogar harte Behandlung (nicht alle Irrenärzte und Irrenwärter sind Engel) vergisst, verzeiht und eine entschiedene Anhänglichkeit an die Anstalt, oft für sein ganzes Leben, behält.

Ueber diesen Punkt, in welchem alle erfahrenen Irrenärzte übereinstimmen, würde es kaum der Mühe verlohnt haben, ein Wort zu verlie-

ren, wenn nicht in jüngster Zeit ein achtungswerther englischer Irrenarzt eine abweichende Ansicht aufgestellt hätte. Noble hat nämlich in einem besonderen Aufsatze *) auf gewisse residuäre Vorurtheile aufmerksam gemacht, welche bei genesenden und wiederhergestellten Irren vorkommen sollen. Die Sache ist wichtig sowohl unter dem pathologischen als unter dem forensischen Gesichtspunkte. Da es weniger auf die Ansichten des Verfassers als auf die ihr zu Grunde liegenden Thatsachen ankömmt, und da das Original nicht Jedem zugänglich sein möchte, will ich die angeführten Fälle hier auszugsweise mittheilen.

Madame A. B., eine verstandesschwache, schlecht erzogene, reizbare und eifersüchtige Person, verfällt in den Wahn, dass ihr Ehemann von einem Frauenzimmer (einem reinen Phantasiegebilde) verfolgt werde. Dieser Zustand verschlimmert sich und artet schliesslich in Tobsucht aus. Sie wird in eine Anstalt gebracht und lernt dort, sich einigermaßen zu beherrschen. Sie wird, da sie gute Worte und Versprechungen giebt, entlassen, bleibt dabei, dass sie nie geisteskrank war, dass ihre Unterbringung in eine Anstalt nur durch Schlechtigkeit ihres Gatten bedingt war und dass der Letztere fortwährend mit ärztlichen Plänen umgeht, die sie auf alle Weise durch Spioniren zu ermitteln strebt. Nach des Verfassers eigener Angabe ist es nur die Furcht vor wiederholter Freiheitsberaubung, welche die Kranke veranlasst, ihre schaamlose Aufregung im Zaume zu halten.

Gegen diese Geschichte ist weiter keine Einwendung zu machen, als dass diese Kranke sicherlich nicht zu den Reconvalescirenden, sondern vielmehr zu den ruhiger und systematisch gewordenen Wahnsinnigen gehört.

Wenn der zweite Kranke glaubt aus einem Atome Fleisch eine Brühe bereiten zu können, mit welcher er Tausende von armen Irländern füttern wird, wenn er glaubt ein concentrirtes Nahrungsmittel verfertigen zu können, neben welchem die Speisung der 4000 Mann im Evangelium verschwindet, wenn er aus der ersten Irrenanstalt entweicht und aus der zweiten nach 3 Wochen geheilt entlassen wird, so ist wohl die Frage erlaubt, ob er wirklich geheilt war. Er gab nie zu, krank gewesen zu sein, nahm die leiseste Anspielung auf seine fixen Ideen übel und wurde nur noch ausschliesslich von den Gefühlen des Misstrauens und des Hasses gegen Alle diejenigen beherrscht, welche sich bei seiner Versetzung in die Anstalt betheiligt hatten. Verschiedene Zerstreuungen und Reisen waren nutzlos und Herr Noble schlug endlich eine mehrmonatliche Reise nach dem Continente vor, von welcher Patient bei Ablassung des Aufsatzes noch nicht zurückgekehrt war.

Im dritten Falle entstand bei einem gebildeten Manne unbegründete Eifersucht gegen seine Frau, darauf eine Reihe von Wahnvorstellungen, dann Gewaltthätigkeit. Er wird in eine Anstalt gebracht und aus derselben, gegen den Rath des Vorstehers, zu frühe entlassen. Er bleibt bei seinen fixen Ideen, hasst seinen sich für ihn aufopfernden Vater, glaubt dass der Vater mit der Schwiegertochter in verbotenen Umgange lebe und macht einen Mordangriff auf den Ersteren. Er wird wieder eingesperrt, nach mehreren Monaten entlassen und behält diesmal nur noch Misstrauen und Hass gegen seine Eltern; auch die Frau darf nur zeitweise bei ihm leben. Es bedarf wohl auch in diesem Falle keiner weite-

*) Asylum Journal vol. III. p. 429 ff. On certain residual prejudices of the convalescent and recovered insane.

ren Ausführung, dass der dritte Fall, so wenig wie der Erste und Zweite, zu den Heilungen gerechnet werden kann und dass daher, was wir im vorigen §. über die Gedanken und die Gefühle Geheilter ausgesprochen haben, durch die Mittheilungen von Noble nicht erschüttert wird.

§. 274.

Wenn von den Ausgängen des Wahnsinns die Rede ist, so hat man auch den Tod zu ihnen gerechnet. Dies ist nicht ganz richtig. Am Wahnsinne stirbt Niemand, im Wahnsinne sterben viele. Der Wahnsinn, als solcher, kann nur in Einem Sinne zum Tode führen; davon im nächsten Paragraphen.

Der Tod im Wahnsinne ist überhaupt kein sehr häufiges Ereigniss. Allerdings ist nach dem übereinstimmenden Zeugnisse aller Anstaltsberichte die Sterblichkeit bei den frischen Fällen am Grössten und die frischen Fälle sind es, die zumeist in den statistischen Berichten als Wahnsinn aufgeführt werden. Wenn man indessen die einzelnen Fälle gewissenhaft durchgeht, so zeigt sich (soweit des Verfassers Erfahrung reicht), dass in der sehr grossen Majorität der Fälle, der Wahnsinn schon bis zur Verwirrtheit herabgesunken war und dass die Diagnose der Aufnahme nicht mehr mit der Diagnose des Todes übereinstimmt.

Es giebt indessen eine Art, bei welcher der Tod so schnell eintritt, dass es zu einer förmlichen Entwicklung der Verwirrtheit nicht erst kömmt. Das sind die Fälle, in welchen die zum Wahnsinne hinzutretende Tobsucht den Tod direct durch Erschöpfung herbeiführt. Hier überrascht der Tod manchmal nicht nur den Kranken, sondern auch den Arzt. Der Tobsüchtige wird ruhiger, besonnener, bleibt im Bette liegen, geniesst nichts mehr, bekommt leise Zuckungen und ist todt, ehe man es sich versieht. Er stirbt, wie ein par force gejagtes Wild, wahrscheinlich durch Umänderung des Blutes, indem die durch die übermässige Muskelarbeit verbrauchten Stoffe, durch die Respiration nicht vollständig verbrannt und ebensowenig, bei dem Darniederliegen der Verdauung und der verminderten Nahrungszufuhr hinreichend ersetzt werden können. In dieser Beziehung ist mir der Tod einer Kranken unvergesslich, welche nach furchtbaren epileptischen Anfällen und dazwischen laufender maniatischer Aufregung, plötzlich unter heftiger missfärbiger Pneumonorrhagie collabirte und starb und bei welcher die zersetzte Blutmasse und eine durch sie bedingte Lännec'sche Lungenapoplexie die einzige Aufklärung der Todesursache gab und lebhaft an das Ergebniss der Magendie'schen Versuche, über den Einfluss wiederholter Blutentziehungen, erinnerte. Ein zweiter, genau beobachteter Fall glich dem Ersten, bis auf die hier fehlende Epilepsie. Ein sehr kräftiger Mann verfiel in Wahnsinn und tobte beinahe 10 Wochen ununterbrochen. Während dieses Zustandes magerte er sichtbar ab, ohne dass man an seinem Toben eine Abnahme der Kräfte gespürt hätte. Mit einem Male wurde er ruhiger, bekam leichte Convulsionen und starb schnell. Es muss ausdrücklich bemerkt werden, dass von einer Hirnapoplexie in beiden Fällen keine Rede war.

Man hat früher die Ansicht gehabt, als ob die wahre Apoplexie bei Irren besonders häufig wäre; sie sollte namentlich bei Tobsüchtigen stets als plötzliche Wendung zu fürchten sein. Dem ist nicht so. Schon die enge Beziehung der wahren Apoplexie zu Herzkrankheiten und das durchaus nicht häufige Vorkommen von Herzkrankheiten bei Irren, musste

Zweifel an jener Ansicht aufkommen lassen*). Dieser Zweifel wird durch die directe Erfahrung bestätigt. Der Tod durch wahre Hirnapoplexie ist bei Irren geradezu selten und jedenfalls nicht häufiger als bei chronischen Krankheiten gleichaltriger Nicht-Irren. Häufiger sind schon die Meningeal-Apoplexien, worauf besonders Aubanel aufmerksam gemacht hat; aber sie sind trotz ihrer grösseren Frequenz darum noch nicht häufigere Todesursachen. Man findet sie nach dem Zeugnisse der Schriftsteller, dem gewiss auch die individuelle Erfahrung nichtschreibender Irren-ärzte beipflichten muss, am häufigsten im abgelaufenen Zustande, in der Resorption begriffen. So kann auch nur die Aeusserung des fleissigen Leubuscher (Gehirnkrankheiten S. 196) gedeutet werden, welcher die „meistens schon in den verschiedenen Stadien der Rückbildung begriffenen „Arachnoideal-Blutungen sehr oft bei alten Leuten und bei Geisteskranken“ beobachtete, ohne zu behaupten, dass sie bei diesen häufiger seien als bei jenen. Ueberhaupt scheint mir das Vorurtheil von der Häufigkeit der Apoplexie hauptsächlich von einer Verwechselung der wahren (anatomischen) Apoplexie mit jenen Schlagflussähnlichen Anfällen herzu-rühren, die wir im Verlaufe der Paralyse (s. o. S. 132) so häufig beobachten und welche in anatomischer und deshalb auch in prognostischer Beziehung von jener vollständig zu trennen sind.

Es mag bei dieser Gelegenheit die Frage berührt werden, ob ein Gehirn, welches durch wahre Apoplexie bereits erschüttert ist, etwa eine besondere Disposition zur Geisteskrankheit setze. Meine eigne, freilich beschränkte, Erfahrung widerspricht dem. Ich habe (wie schon oben S. 129 Anmerkung erwähnt wurde) nur zweimal gesehen, dass bei apoplectisch gewesenem und halbseitig gelähmt gebliebenen Kranken sich später Geisteskrankheit entwickelte. In beiden Fällen lagen zwischen der Apoplexie und dem Wahnsinne viele gesunde Jahre. In dem Einen von Beiden, dessen weiteren Verlauf ich nicht beobachten konnte, trug die Krankheit nicht ganz den Charakter der „Paralyse der Irren.“ Der Kranke starb nach jahrelangem Siechthume und die Resultate der Section blieben mir unbekannt. Der zweite Kranke verfiel in eine ganz exquisite „Paralyse der Irren,“ gehörte aber zu jenen Glücklichen, welche nicht unterliegen. Indem ich dies niederschreibe, steht derselbe bereits seit zwei Jahren wieder einem bedeutenden kaufmännischen Geschäfte vor und wird nur noch durch äusserst selten eintretende epileptische Anfälle an sein überstandenes (freilich nicht vollständig überstandenes) Leiden erinnert. Hieraus habe ich also keinen Grund zu schliessen, dass eine vorausgegangene Apoplexie grössere Geneigtheit zu Geisteskrankheiten herbeiführe oder den Verlauf einer später hinzukommenden Geisteskrankheit verschlimmere.

§. 275.

Der Wahnsinn, als solcher, kann nur in der Art zum Tode führen, dass er dem Kranken den Entschluss einflüstert, seinem Leben ein

*) R. Fischer, in seinem schon erwähnten Buche, fand bei 318 Sectionen von Irren 9 mal Hypertrophie des Herzens. Wir wissen nicht, ob unter den 9 Fällen nicht auch sehr geringe (individuelle) Hypertrophien mitgezählt waren. Uebrigens war von jenen 318 Individuen bei 9 das Alter unbekannt und von den übrigbleibenden 309 Fällen 78 mal bereits das fünfzigste Lebensjahr überschritten. Bedenkt man, wie verhältnissmässig häufig arthritische Stenosen im vorgerückten Alter sind, so erscheint jene Zahl von 9 Hypertrophien durchaus nicht hoch.

Ende zu machen. Hier kann ein doppelter Fall vorliegen. Einmal kann nämlich das Motiv des Selbstmordes ein dem Wahnsinn entsprossenes sein. Der Wahnsinnige glaubt ein Nichtswürdiger zu sein, ein Mensch, der die ewige Seligkeit verloren hat, oder er wähnt, dass ihm ein martervoller Tod, oder den Seinigen ein grenzenloses Unglück bevorstehe, und um sich diesen Aengsten zu entziehen, greift er zum Selbstmorde. Ein Anderer glaubt als ein zweiter Messias sich für seine Brüder opfern zu müssen. In diesen und ähnlichen Fällen ist der Selbstmord prämeditirt; der Kranke bereitet sich lange und mit grösster Schlaueit auf die Vollführung der That vor, die er auch endlich sicher und trotz aller Wachsamkeit vollbringt. Es brauchen aber nicht immer bestimmte Wahnvorstellungen zu Grunde liegen; oft sind es nur dunkle schmerzhaftige Gefühle, welche dem Kranken das Leben unerträglich scheinen zu lassen und grade je dumpfer und verwirrter die Empfindungen sind, welche den Kranken bestürmen, desto eher kommt es zu dem traurigen Ausgange. Hier ist nicht das Motiv das Wichtigste, sondern die confuse Stimmung, auf welche das Motiv wirkt. Hier schwebt auch dem Kranken kein bestimmter Plan vor; er probirt, versucht dies oder jenes unzureichende Mittel, giebt seine Idee wieder auf, kommt wieder auf sie zurück und führt (wenn er nicht inzwischen geheilt wurde) endlich doch die That aus, wenn ihm die Umstände unerwartet günstig zu Hülfe kommen.

In beiden Arten des Selbstmordes mögen sich nicht selten noch alle die Hülfsmotive einmischen, welche auch beim gesunden Selbstmörder ihre Rolle spielen. Der Wunsch, die vermeintlichen Feinde zu kränken und durch Kränkung zu strafen, einem untreuen Geliebten Gewissensbisse zu bereiten, überhaupt aber etwas zu thun, was bei den Andern Grausen erregt und worüber gesprochen wird, tritt innerhalb und ausserhalb der Irrenanstalten gar oft zu andern Motiven hinzu und verstärkt die Summe derselben.

Alle diese Momente werden aber das Ziel um so gewisser herbeiführen, je geringer das Maass der sittlichen Kraft ist. Erwägen wir nun, dass die Mehrzahl der geistigen Elementarstörungen die charakteristische Eigenthümlichkeit besitzt, die Rücksicht auf Sitte und Sittlichkeit zu vermindern, so wird uns dadurch der Selbstmord des Wahnsinnigen noch leichter erklärlich.

Ist diese Ansicht aber richtig, so liegt die Analogie des Wahnsinns mit derjenigen Altersepoche, in welcher naturgemäss die Affecte über die Reflexion die Oberhand haben, sehr nahe. Dies ist das kindliche, oder eigentlich das Knabenalter. Die erschreckende (schon oben erwähnte) Häufigkeit des Selbstmordes im Knabenalter kann nur dazu dienen, jene Ansicht zu bestätigen und die Analogie schärfer hervortreten zu lassen.

Es ist von grosser Wichtigkeit zu erforschen, von welcher Art der Wahnsinnigen man sich am ehesten einer solchen That zu versehen habe. Ist Lebensüberdruß die allgemeinste Form des Gemüthszustandes, welcher zum Selbstmorde führt, so werden wir auch bei allen derartigen Kranken auf eine gedrückte Gemüthsstimmung, die immerhin durch einzelne Ausbrüche von Leidenschaft unterbrochen werden kann, vorbereitet sein müssen. Es sind demgemäss, allgemein ausgedrückt, die melancholischen Wahnsinnigen, bei welchen man sich auf die Neigung zum Selbstmorde gefasst halten muss.

Ein eigenthümliches Zeichen dieses Zustandes ist, nach meiner individuellen Erfahrung, das Fortwollen der Kranken. Manche flehen weinerlich und höchst beweglich um Entlassung aus der Anstalt; bei Andern ist dies Sehnen noch formloser und sie verlangen überhaupt nur „fort“,

ohne auf Befragen sagen zu können, wohin sie eigentlich wollen und von diesen Kranken kann man wohl sagen, dass sie sich nicht aus ihrer Umgebung, sondern aus ihrer kranken Gemüthsstimmung verzweiflungsvoll hinaussehen.

Bei einem in seinen Ursachen so höchst complicirten Phänomene, wie der Selbstmord, ist es ein ganz vergebliches Beginnen, specifische (in allen Fällen wiederkehrende) Ursachen aufstellen zu wollen. Es ist ebenso vergeblich, wiewohl es versucht worden ist, dem Selbstmorde eine anatomische Basis zu vindiciren. Dies schliesst jedoch nicht aus, dass unter einer gewissen Zahl von genauer beobachteten Fällen sich die Erkrankungen gewisser Organe häufiger als ursächliches Moment finden, als die Erkrankungen anderer Organe. Ich muss, nach eigener Erfahrung, hier nochmals mit aller Bestimmtheit auf die Geschlechts- und Harnorgane hinweisen. Dies gilt jedoch nur für die männlichen Selbstmörder; für die weiblichen hat sich, meiner Beobachtung wenigstens, ein solcher allgemeiner physiognomischer Zug nicht aufgedrängt. Bei männlichen Melancholikern aber, deren Seelenleiden sich entweder auf Impotenz oder auf schmerzhaftes Reizgefühle der Blase und Harnröhre (Blasencatarrh, Blasenhämmorrhoiden, Stricturen, anorganische Niederschläge der Nieren und Blase) gründet, muss dem Arzte die Möglichkeit des Selbstmordes stets vorschweben.

Dass in den von mir genauer beobachteten derartigen Fällen constant die Todesart durch Erhängen oder Erdrosseln gewählt wurde, kann zufällig sein, kann aber auch bei dem Zusammenhange zwischen Hals und Geschlechtstheilen (Veränderung der Stimme durch die Pubertätsentwicklung, durch die Castration, Erection und Ejaculation bei Erhängten u. s. w.) einen tieferen Grund haben.

§. 276.

Wenn von der Therapie des Wahnsinns die Rede sein soll, so darf man den Angelpunkt unsrer Ansichten nicht aus den Augen verlieren. Der Wahnsinn ist ein alienirter Seelenzustand, bedingt durch einen alienirten Körperzustand. Der Letztere hat nichts Specifisches. Es giebt keine bekannte Körperversänderung (vielleicht mit Ausnahme der schleichenden Entzündung der Hirnrinde), welche nothwendig den Wahnsinn in ihrem Gefolge hätte; es giebt keine Form des Wahnsinns (mit Ausnahme unsrer Paralyse), welche nothwendig eine bestimmte Körperversänderung voraussetzte. Folgerichtig giebt es auch keine specifische somatische Therapie des Wahnsinns und jeder Versuch, hierüber Regeln zu geben, ist ein dogmatisches Spielwerk. Ermittlung des körperlichen Zustandes, Behandlung desselben nach den Regeln der allgemeinen und speciellen Therapie — darin liegt das ganze Geheimniss der somatischen Behandlung. Was etwa in Bezug auf diese im Allgemeinen zu bemerken wäre, bezieht sich mehr auf die Vermeidung von Missgriffen, als auf die Ertheilung eines positiven Rathes. In dieser Beziehung hat der Irrenarzt mit dem Nicht-Irrenarzte ein ernstes Wort zu reden.

Ein grosser Theil der Kranken, für welche Aufnahme in Irrenanstalten und besonders in Privat-Irrenanstalten nachgesucht wird, ist, gradehin gesagt, bereits verpfuscht. Die Schuld davon trägt theils die Familie, theils der Arzt. Die Erstere braucht sehr viel Zeit, ehe sie glaubt, dass der Mensch krank ist, der Zweite braucht, endlich gerufen, sehr viel Zeit, ehe er glaubt, dass der Kranke geisteskrank ist und Beide zusammen brauchen dann wieder sehr viel Zeit, ehe sie glauben, dass der Irrenarzt

nothwendig ist. Der erste Zeitabschnitt wird dazu verwandt, um den Kranken durch Zerstreuungen, Zureden, Moralisiren, Herunterreissen u. s. w. zu quälen und zu reizen, im zweiten Abschnitte wird die Reizung durch Blutentziehungen, Abführmittel, Ekelkuren, Hautreize, künstliche Eiterungen zu bekämpfen versucht und im dritten Zeitraume wundert man sich darüber, dass weder das Eine noch das Andere geholfen hat. Jetzt kommt der Irrenarzt und findet die Kräfte erschöpft, die Verdauung zerstört, die psychische Reizung aufs Höchste gestiegen oder schon in tiefe Depression übergegangen, oft sogar schon den Wahnsinn an der Gränze der Verwirrtheit. Nun soll der Irrenarzt helfen.

In magnis motibus nihil moveto! Dies sollte das erste Gesetz der Behandlung sein. Damit ist nicht gesagt, dass der Arzt die Hände in den Schooss legen soll. Er hüte sich aber, jede psychische Exaltation für ein Zeichen der Hirncongestion oder gar der Hirnhautentzündung zu halten; er hüte sich gegen jede psychische Exaltation Blutentziehungen, Eis und Abführmittel zu verordnen. Diese und ähnliche Mittel sind — man kann es nicht oft genug sagen — niemals durch Seelenzustände indicirt, sondern stets nur durch somatische Processe. Diese müssen unabhängig von dem Seelenzustande erkennbar sein und erkannt werden, ehe man eine eingreifende Therapie beginnt. Es kann namentlich nicht genug vor der Anwendung des allgemeinen Aderlasses gewarnt werden; er darf nie, ohne die bestimmtesten somatischen Indicationen zur Anwendung kommen. Seine Folgen sind höchst selten erspriesslich und äussern sich nur allzu oft nach zwei Richtungen hin. Entweder nämlich beschwichtigt er für den Augenblick die vorhandene Aufregung; der Kranke wird ruhiger, besonnener; es zeigt sich aber bald darauf eine Abnahme der Geisteskräfte, welche selten heilbar ist und bald zum Blödsinne führt. Oder der Aderlass wird in einem Zeitraume der Depression angewandt; dann folgt ganz gewöhnlich (dem Verfasser liegen, in dem Augenblicke, da er dies niederschreibt, wiederum zwei eclatante Fälle vor) eine stürmische Tobsucht, welche oft sehr viel Zeit zu ihrer Bekämpfung erfordert und durch deren Hinzutreten überhaupt der Gesamtzustand erheblich verschlimmert wird.

Dasselbe gilt von den kräftigen Ableitungen (Fontanellen, Pockensalbe, Haarseil), welche sehr selten im Anfange der Seelenstörungen heilbringend sind, indem sie die Kräfte erschöpfen und meistens durch die damit verbundene Reizung und den Hautschmerz noch das Uebelbefinden des Kranken vermehren. Dass ein erregbarer Kranker durch Schmerzen von seiner Seelenstörung abgelenkt werde, ist ein sehr grosser Irrthum; er leidet vielmehr nun doppelt und wird nun immer empfindlicher. Wahr ist es allerdings, dass manchmal Seelengestörte während der Dauer intercurrenter, besonders fieberhafter Krankheiten, etwas besonnener erscheinen; unwahr aber ist es, dass sie durch solche hinzukommende Krankheiten wirklich gebessert werden. Die von den Schriftstellern mitgetheilten Fälle sind viel zu vereinzelt und lassen viel zu oft eine andere Deutung zu, als dass man aus ihnen therapeutische Schlüsse ziehen dürfte.

Dies ist auch der Grund, weshalb die sonst so beliebten Ekelkuren jetzt mehr und mehr in Misskredit gerathen. Der Zustand permanenter Uebelkeit macht selbst den Gesunden im höchsten Grade verstimmt, reizbar, übelnehmerisch, auffahrend, wie kann man sich einbilden, dass bei einem Kranken, bei welchem diese psychische Verstimmung schon vorhanden ist, die Verdoppelung dieser Gefühle eine Verminderung derselben herbeiführen wird. Dazu kommt, dass während der Erfolg des psychischen

Eindruckes der Uebelkeit mehr als zweifelhaft ist, der nachtheilige Einfluss der Ekelkur auf die Verdauung ganz unzweifelhaft ist.

Diese Bemerkungen sind aber nur gegen die Ekelkur, als solche, gerichtet. Der Gebrauch des Brechweinsteins in refracta dosi ist mit der Ekelkur nicht identisch. In Fällen, in welchen ich chronische Reizung des Hirns und seiner Häute voraussetzte, habe ich den Brechwein (drei Gran in sechs Unzen destillirten Wassers aufgelöst und zwei- bis dreistündlich einen Esslöffel voll davon genommen) oft wochenlang mit recht gutem Erfolge fortgesetzt. Aber hier war es auch mit ein- oder zweimaligem Erbrechen abgemacht; dann war von Uebelkeit keine Rede mehr; der Appetit hob sich von Tage zu Tage, der Puls wurde langsamer und nur die etwas vermehrten und weichen Stuhlgänge verriethen den Fortgebrauch des Mittels.

Non nocuisse, so laute der zweite Grundsatz der Behandlung. Es ist stets besser, dass gar nichts Positives geschehe und dass der Arzt sich auf Abhaltung weiterer nachtheiliger Einflüsse beschränke, als dass er etwas Falsches thue. Eine solche Lehre hat zwar für den Arzt, der zum Handeln aufgefordert wird und zum Handeln am Krankenbette überhaupt geneigt ist, etwas sehr Unbequemes; die Krankheiten sind aber doch einmal nicht dazu vorhanden, dass der Arzt um jeden Preis seinen Witz an ihnen zeige. *)

Ein Arzt, dem noch nicht klar geworden ist, dass die strenge Regulirung der äusseren Einflüsse mehr therapeutischen Werth hat, als ein Wust von Recepten, eignet sich nicht zur Behandlung des Beginnes der Seelenstörungen.

Morbi non eloquentia sed remediis curantur, — dies sei der dritte Grundsatz und niemand glaube, dass er mit den vorhergehenden im Widerspruche stehe. Alles Einreden auf den Kranken hilft nichts und sollte überhaupt nur zu dem Zwecke versucht werden, um ihn zum Gehorsam unter die anderweitigen ärztlichen Vorschriften zu bringen. Dies gelingt, wenn es vernünftig angefangen wird, meistentheils, wenigstens einem ruhigen und besonnenen Arzte, wo hingegen das Gerede der stets aufgeregten Familienmitglieder gewöhnlich nicht nur vergeblich, sondern sogar nachtheilig ist.

Der Arzt, welcher beim Ausbruche einer Seelenstörung die Behandlung derselben in der Familie übernimmt, hat noch mit ganz eigenthümlichen Schwierigkeiten zu kämpfen. Erstens nämlich kann nicht geläugnet werden, dass die Disposition zum Wahnsinne, so wie sie oft genug als erblich angesehen werden muss, häufig der ganzen Familie einen eigenthümlichen Anstrich giebt, ein gewisses erregbares kopfloses Wesen, welches im gewöhnlichen Lebensgange unbemerkt bleibt oder wenigstens leicht übertragen wird. Eine solche Familie gleicht einer Pulvertonne, die nur eines Funkens bedarf, um zu explodiren. Ein solcher Funke ist der Ausbruch einer Seelenstörung bei einem der Familienglieder. Alle verlieren den Kopf; niemand weiss Rath, Hausfreunde werden hinzugerufen, man bestürmt den Kranken mit Vernunftgründen — Alles vergeblich, die Aufregung steigt. Nun klirrt die erste Fensterscheibe, es beginnt die Ausheilung der Ohrfeigen. Das Signal zum Allarm ist gegeben! Hatte man bis dahin den Kranken als einen Gegenstand des Mitleidens betrachtet,

*) Ich werde der Epidemie Herr werden, und wenn das ganze Bataillon drauf gehen sollte, sagte ein vielgeschäftiger Bataillonsarzt. Andre sprechen zwar nicht so, aber ihre Handlungsweise schmeckt nach dieser Anekdote.

so wird er jetzt ein Gegenstand der Furcht und des Uebelwollens. Man ereifert sich, man holt fremde Personen, man schreitet zur Anwendung von Gewalt. Jetzt erscheint auch meistens erst der Arzt.

Die erste Aufgabe des Arztes ist nun die Familie zu kuriren, die Besonnenheit wieder herzustellen, die aufgeregte Umgebung zu entfernen und durch eine ruhige, aus fremden Personen bestehende zu ersetzen und auf diese Weise die Möglichkeit der Anwendung wirksamerer Maassregeln herzustellen. Jetzt ist der Moment gekommen, wo es mit der Eloquenz ein Ende hat und wo von der Anwendung der remedia die Rede sein muss.

§. 277.

Die specifische Kur des Wahnsinns besteht in der Anwendung psychischer Heilmittel. Um dies zu verstehen und um nicht etwa auf den Gedanken zu kommen, als sei ich ein blinder Lobredner der psychischen Behandlung auf Kosten der somatischen Therapie, suche man sich folgenden Unterschied geläufig zu machen. Der Seelenarzt hat niemals „den Wahnsinn“ zu behandeln, sondern stets nur „wahnsinnige Kranke“. Die Krankheit des Wahnsinnigen ist complicirt aus Veränderungen des Leibes und des Bewusstseins. Gegen jene kommt die somatische Therapie zur Anwendung, gegen diese die psychische. Weil aber nach unsrer nun vielfach vorgetragenen Ansicht die somatischen Alienationen die Ursachen der psychischen sind, so ist auch die gegen jene gerichtete Therapie die bessere, wirksamere, weil sie eine causale (rationelle) ist. Die Anwendung der psychischen Heilmittel hingegen hat nur den Werth einer symptomatischen empirischen Therapie. Dieser Werth kann im gegebenen Falle praktisch ganz ausserordentlich gross sein, theoretisch steht er immer im Range unter der causalen Therapie. *) Immer aber hatte Reil Recht, wenn er in Bezug auf blinde somatische Therapie ausruft: „Deklinationen des Denkvermögens will er (der blosser „Körperarzt“) durch Verdünnung eines atrabilarischen Blutes und durch „Schmelzung stockender Säfte im Pfortadersysteme berichtigen, Seelenschmerz mit Niesewurz und verkehrte Gedankenspiele mit Klystierspritzen bekämpfen. Wehe dem Ebenbilde Gottes, das unter einen solchen Hobel „fällt!“

§. 278.

Wir müssen nun versuchen, uns über den Begriff eines psychischen Heilmittels eine möglichst klare Vorstellung zu bilden. Auch hierin hat Reil mächtig vorgearbeitet. Er sprach es schon mit Bestimmtheit aus, dass irgend ein Mittel nur dadurch und insoweit den Namen eines psychischen Heilmittels verdient, als es auf das Bewusstsein verändernd einwirkt. Die Natur des Mittels kommt dabei gar nicht in Betracht; es kann materiell oder dynamisch sein. Auch diesen Begriff muss man versuchen, sich geläufig zu machen. Bedienen wir uns als Beispieles der schon oben erwähnten Ekelkur, so stellen sich ihre Wirkungen unter zwei ganz

*) Bei der Behandlung einer scrofulösen Augenentzündung besteht die causale (rationelle) Therapie in der allgemeinen Anwendung der antiscrofulosa; die empirische (symptomatische) in der localen Behandlung. Die Letztere, theoretisch geringere, rettet aber doch vielleicht praktisch mehr Augen, als die Erstere.

verschiedenen Gesichtspunkten dar. Der Brechweinstein bewirkt dabei gewisse ganz bedeutende Veränderungen in der Verdauung und kann möglicherweise durch diese günstig einwirken. Er bewirkt aber ausserdem auch diejenige Veränderung unsrer Empfindung (Bewusstseins), welche wir Ekel nennen, welcher seinerseits vielleicht ebensoviel zur günstigen Lösung der Krankheit beiträgt. In ersterer Beziehung war der Brechweinstein ein somatisches, in der zweiten ein psychisches Heilmittel und da wir im gegebenen Falle ausser Stande sind, nachzuweisen, ob er durch seine erste oder seine zweite Wirkung, oder vielleicht durch die Verbindung beider die Verbesserung herbeigeführt hat, so würden wir auch nicht im Stande sein, diesen gegebenen Fall als einen Beweis für die Vorzüglichkeit einer von beiden Methoden anzuführen. Ich erwähne den letzten Punkt mit Absicht, weil nach meiner Meinung der Streit zwischen somatischen und psychischen Therapeuten eine ganz andre Wendung nehmen würde, wenn man diese Unterscheidung auf die Casuistik der geheilten Fälle anwenden wollte.

Dieselbe doppelte Wirkung der Heilmittel kommt bei vielerlei Methoden vor; sie prägt sich am schärfsten aus bei der Handhabung der schmerzerregenden Methode. Selbst Heinroth, dem gewiss in dieser Beziehung ein entscheidendes Urtheil zusteht, erkannte bei Auseinandersetzung der durch Sandtmann veröffentlichten Horn'schen Grundsätze der Behandlung psychischer Krankheiten an, dass die Erregung des Schmerzes den Namen einer psychischen (wenn auch nur einer indirect psychischen) Behandlungsweise verdiene. Und dies ist in der That so. Der Schmerz ist nicht, wie schon bei einer andern Veranlassung erwähnt, ein Zustand der sensibeln Nerven oder des Gehirns; er ist ein reiner Zustand des Bewusstseins, ein Seelenzustand, der Ausdruck oder, wenn ich so sagen darf, die psychische Gleichung einer Veränderung des Nervensystems. Es ist daher alles, was Schmerzen erregt oder Schmerzen stillt, ein psychisches Agens. Dass wir im Allgemeinen nur im Stande sind, Schmerzen durch körperliche Agentien zu erregen oder zu stillen, dass wir demgemäss bei der Analyse der Wirkungen derartiger Mittel stets ihre körperliche Wirkung von der psychischen zu trennen haben, erschwert zwar die Beurtheilung, ändert aber an der Sache nichts.

Es ist oben von der Anwendung der Brechweinsteinsalbe auf den Kopf die Rede gewesen. Sie ruft Entzündung, Eiterung, Fieber etc. hervor; heilt sie dadurch eine Gemüthsstörung, so ist diese auf somatischem Wege geheilt worden. Aber sie hat auch Schmerz erzeugt; vielleicht ist die Heilung durch den Schmerz — ein psychisches Mittel — erzielt worden. Soll man daraus mit dem grossen Haufen schliessen, dass die Verbindung der somatischen und psychischen Einwirkung geholfen habe? Oder soll man bescheiden schliessen, dass diese Entscheidung unmöglich sei, weil beide Wirkungen gleichzeitig stattfanden? Hätte man vielleicht dem Kranken die Entzündung, die Eiterung, das Fieber, oder gar eine kleine Nekrose ersparen können? Hätte die, gleichviel auf welche Art zu erzielende, Erregung des Schmerzes vielleicht zur Heilung genügt? Oder hätte man dem Kranken den heftigen und dauernden Schmerz ersparen können? Hätte vielleicht eine schmerzlose Derivation (wenn es eine solche giebt) genügt? Gewiss, diese und ähnliche Fragen haben sich gewiss schon jedem denkenden Seelenarzte aufgedrängt und befriedigend mag sie wohl noch keiner gelöst haben.

§. 279.

Die Frage nach dem Begriff eines psychischen Heilmittels hat uns unvermerkt zur Besprechung des Schmerzes als eines solchen Heilmittels geführt. Es würde bei seiner Anwendung zunächst darauf ankommen, zu wissen, wo passt die Schmerzerregung als Heilmittel und wie soll sie ausgeführt werden?

Der Schmerz wirkt captivirend auf das Bewusstsein, er nimmt es für sich ein; er will seinen Besitz mit keinem andern Bewusstseinsinhalte theilen (s. o. §. 136). Er würde demgemäss ein im eigentlichsten Sinne des Wortes ableitendes Mittel sein und ohne Weiteres für alle diejenigen Fälle passen, in welchen der Kranke von einem gewissen Gedankenzuge, oder von einer verfehlten Richtung der gesammten psychischen Thätigkeit abzulenken wäre. Er würde beispielsweise passen bei sogenannten fixen Ideen, bei ametamorphotischen Zuständen (um die Aufmerksamkeit des Kranken nach der Sinnenwelt hinzulocken) u. dgl. m. In dieser Beziehung könnte man den Schmerz zu den Zerstreuungen rechnen und diejenigen Aerzte, welche überhaupt von der Zerstreuung der Kranken Heil erwarten und deshalb die angenehmen Zerstreuungen empfehlen, könnten mit demselben Rechte und ebenso allgemein den Schmerz, als eine unangenehme Zerstreuung, anwenden. Und umgekehrt, wenn die Erfahrung auf einer sehr breiten Scala gelehrt hat, dass die angenehmen Zerstreuungen in der sehr grossen Mehrzahl der Fälle nichts nutzen, so würde man auch von der unangenehmen Zerstreuung durch den Schmerz nichts Besonderes zu erwarten haben.

Auf diese Weise würden wir also der Lösung der Frage nicht näher kommen. Es steht ja überhaupt noch nicht einmal fest, dass der Schmerz eine derartige ableitende Kraft besitzt. Wird der gesunde Mensch von einem heftigen Schmerze befallen, so wird allerdings die Aufmerksamkeit durch den Schmerz gefesselt und der Mensch wird für die Dauer des Schmerzes mehr oder weniger unfähig, seinen geistigen Beschäftigungen obzuliegen, sein geistiges Pensum zu liefern. Aber blos weil er abgeleitet oder zerstreut ist? Hierüber möchte doch wohl jeden die eigne Erfahrung eines Andern belehren. Die Aufmerksamkeit wird allerdings durch den Schmerz gefesselt, sie wird zu reinem Schmerzgefühl; aber dies ist doch keine geistige, fortschreitende Beschäftigung. Sollte also nicht die eigentliche specifische Wirkung des heftigen Schmerzes in einer Lähmung des Bewusstseins liegen? Sollte nicht schon der Umstand, dass ein heftiger Schmerz für sich allein tiefe Ohnmacht herbeizuführen im Stande ist, diese Ansicht rechtfertigen? Oder lässt sich der nicht wegzuläugnende Umstand, dass heftiger Schmerz nach seinem Aufhören eine grosse geistige Erschöpfung zurücklässt, durch seine voraussätzliche ableitende Kraft erklären? Man könnte sagen, jene Abspannung sei das Product der durch den Schmerz bedingten übermässigen Anspannung (Anstrengung) der Aufmerksamkeit. Aber dann bliebe immer noch die gleichfalls nicht hinwegzuläugnende körperliche Abspannung und Schwäche zu erklären, welche ein heftiger Schmerz hinterlässt und welche man doch nicht auf die psychische Anspannung reduciren kann.

Bisher war von der Wirkung eines heftigen Schmerzes die Rede; in gelinderem Grade wirkt er anders. So wie er selbst eine locale Veränderung im Leben des sensibeln Nervensystems voraussetzt, so wirkt er auch auf das gesammte sensible System zurück und zwar unter der Form der erhöhten Empfindlichkeit (vulgo Reizbarkeit). Der an Zahnschmerzen leidende Mensch wird auch allgemein empfindlich. Ein kalter Luftstrom

(Zugluft), der ihm sonst gleichgültig ist, empört ihn; er wird empfindlich, übelnehmerisch, unverträglich, ungeniessbar für seine Umgebung, die Fliege an der Wand ärgert ihn — lauter Erscheinungen erhöhter Empfindlichkeit. Diese dehnt sich auch auf die vegetativen Funktionen aus; Speisen, die sonst gut verdaut werden, drücken jetzt im Magen; die Blase, die sonst grosse Quantitäten Urin aufnimmt, erfordert jetzt öftere Entleerung, die Verdauung wird schmerzhaft, der Stuhlgang wird träge, weil die Muskelfasern des empfindlich gewordenen Darmkanals in einen mehr tonischen Zustand gerathen und dadurch der Rhythmus langsamer wird; der Athem und der Puls werden frequenter, weil bei erhöhter Empfindlichkeit der normale Reiz stärkere Wirkung hervorruft. *)

Halten wir jetzt die Wirkung eines gelinderen Schmerzes mit der eines heftigen zusammen, so drängt sich uns die Analogie mit der Wirkung der Narcotica, vor Allen des Opiums auf. Erst Erregung, dann Betäubung, letztere durch alle Grade hindurch bis zu dem Sopor, aus welchem kein Erwachen mehr ist. Das ist die Grundformel für die Einwirkung der Narcotica, wie es die Grundformel für die Einwirkung des Schmerzes ist. Hienach wird die therapeutische Indication zu regeln sein.

Die schmerzerregende Methode wird demgemäss, allgemein gesprochen, bei der Kur des Wahnsinns nicht zu empfehlen sein. In der Aetiologie haben wir gesehen, dass am allerhäufigsten dem Ausbruche des Wahnsinns solche Potenzen vorhergehen, welche die Constitution schwächen und die Reizbarkeit vermehren. Bei diesem Stande der Dinge noch neue Schmerzen hinzufügen, heisst die Summe der nachtheiligen Einflüsse vermehren. Also je frischer der Fall, je stürmischer das Auftreten, destoweniger Erregung von Schmerzen.

Diese Regel kann um so bestimmter ausgesprochen werden, als die Technik bei der Schmerzerregung noch in der Kindheit ist. Die Natur erregt die furchtbarsten Schmerzen, ohne an der Organisation etwas Erhebliches, Nachweisbares zu ändern; die Anatomie der Neuralgien ist nur ein sehr schwach beschriebenes Blatt. Und wir, wenn wir jemanden wehe thun wollen, wir müssen schneiden, brennen, zwicken oder pathologische Processe der Organisation (Entzündung) hervorrufen, die alle die Erscheinung des Schmerzes compliciren und die Beurtheilung seiner Wirkung verdunkeln. Ja, wenn wir erst soweit sein werden, durch Beherrschung der electrischen Strömungen dauernde Schmerzen mit vorgeschriebener Localität und Intensität nach Willkür hervorzurufen und verschwinden zu lassen, dann wird für die schmerzerregende Therapeutik eine neue Aera beginnen.

Ich möchte, alles dieses vorausgeschickt, die Anwendung des intensiven dauernden Schmerzes zunächst nur in denjenigen Fällen von Wahnsinn anempfehlen, in welchen die Ametamorphose (die Melancholie, die Ekstase, der Stupor) ein hervorragendes Element bildet. Wie der Schmerz

*) Es liegt ein scheinbarer Widerspruch zwischen den Erscheinungen des Darmkanals und denen der Respiration und Circulation. Ein solcher Widerspruch liegt aber auch in den heutigen physiologischen Erfahrungen über diese Punkte. Wir kennen allerdings jetzt die Einwirkung des gereizten oder gelähmten Vagus auf die Respirations- und Herzbewegung; aber dadurch sind wir eher verwickelt als aufgeklärt worden. Dass übrigens Lähmung des Vagus die Herzbewegung frequenter macht, beweist noch nicht, dass jede Frequenzsteigerung auf Lähmung des Vagus beruht. Hier ist noch viel zu entdecken. Vorläufig darf man sich nicht wundern, wenn, alles übrige gleichgesetzt, die Erfolge im Darmkanale anders sind, als im Herzen.

in diesen Fällen hervorzurufen und zu unterhalten ist, davon ist bei der Behandlung der Ametamorphose ausführlicher die Rede gewesen (vgl. §§. 133. 170). Der scheinbare Widerspruch des §. 170, in welchem die Einreibung der Brechweinsteinsalbe bei der Kur der Tobsucht empfohlen wird, mit dem Vorstehenden, wird sich lösen, wenn von der Verwirrtheit die Rede sein wird.

§. 280.

Bei der Indication der schmerzerregenden Methode bewegte sich die Therapie mit einer nicht zu verkennenden Unsicherheit; in Bezug auf die übrigen psychischen Heilmittel wird sie sehr bestimmt sprechen können.

Unerlässliche Bedingung der Heilung ist in allen Fällen die Ruhe und insofern diese nicht direct herbeizuführen ist, die möglichste Abhaltung alles Desjenigen, was beunruhigt. Hierbei ist es gleichgültig, ob der Kranke aufgeregter oder deprimirt ist.

Es giebt Kranke, welche äusserlich aufgeregter sind, welche nach Veränderung, nach Sinneseindrücken, nach Unterhaltung, nach Thätigkeit verlangen. Die Erfahrung lehrt aber, dass sie durch die drei ersten Einflüsse aufgeregter werden und dass sie zur Thätigkeit — und wenn es nur Stricken wäre — vorläufig unfähig sind. Für diese Kranken ist die Isolirung unerlässlich. Sie müssen in einem möglichst einfachen Zimmer placirt werden, welches durch seine glatten Wände und durch den Mangel aller Meubles (mit Ausnahme des Lagers) weder der Phantasie nach dem etwa auftauchenden Triebe zur Gewaltthätigkeit und zum Zerstören Vorschub leistet. Selbst die Aussicht durch das Fenster ist, wenn irgend möglich, durch die Einrichtung des Hochlichtes zu vermeiden. Ein solches Zimmer, welches man in der Kunstsprache eine Zelle nennt, ist das erste Requisit für die Heilung aufgeregter Kranken; je vollständiger es den eben angegebenen Forderungen entspricht, desto sicherer erreicht es seinen therapeutischen Zweck und desto mehr erspart es die Anwendung anderweitiger Zwangsmittel. *)

Die Isolirung hat ihre Grade, sowohl nach der Dauer ihrer Anwendung als nach der Art ihrer Handhabung. In ersterer Beziehung giebt es keine therapeutischen Regeln; ihre Anwendung auf Stunden ist, vom therapeutischen Standpunkte aus, eine kindische Spielerei und nur anwendbar bei eingewurzelten Fällen, welche sich durch plötzliche und kurzdauernde tobsüchtige Anfälle auszeichnen, für deren Dauer dann allerdings eine kurze Isolirung nothwendig und hinreichend ist. Als therapeutische Maassregel hingegen muss sie mit Consequenz und ohne alle Rücksicht auf empfindelnde Humanität gehandhabt werden, wenn sie nützen soll und jeder erfahrene Irrenarzt weiss, dass sie oft erst nach monatelanger Fortsetzung ein heilsames Resultat liefert.

Die Art ihrer Handhabung bezieht sich auf den Grad des gestatteten oder aufgehobenen menschlichen Verkehrs, nämlich des Verkehrs mit den Wärtern und dem Arzte. Aller Verkehr mit Verwandten und Freunden muss für die Dauer der Isolirung absolut abgeschnitten bleiben; eine Viertelstunde Besuch zerstört oft, was der Arzt mühevoll in Wochen aufgebaut

*) Dies wissen die englischen Non-restrainers sehr wohl und sie legen daher auf die zweckmässige Einrichtung der Isolirzellen das allergrösste Gewicht. In dieser Beziehung kann man von ihnen lernen.

hat. Hier gilt es zähe zu sein und sich nicht durch Zudringlichkeit oder Thränen irren zu lassen. Selbst der Verkehr mit dem Wärter und dem Arzte muss oft auf das Nothwendigste beschränkt werden, weil man sehr oft die Erfahrung macht, dass der Kranke desto aufgeregter wird, je mehr man mit ihm spricht, je mehr man sich um ihn kümmert, und dass er sich nicht eher beruhigt, als bis er sich überzeugt, dass seine Umgebung zwar stets bereit ist, ihm das Nothwendige zu gewähren, keineswegs aber sich durch stets von Neuem vorgeschützte imaginäre Bedürfnisse chicaniren zu lassen. Es versteht sich von selbst, dass in dem Augenblicke, wo Ruhe eintritt, die Umgebung des Kranken sich zu bemühen hat, ihm die Isolirung und den Verlust der Freiheit möglichst wenig fühlbar zu machen.

Dieselben Regeln gelten aber auch für die deprimirten Kranken, wenigstens so lange als der Fall noch neu ist und so lange er noch strenge unter die Form des Wahnsinns in unserm Sinne gerechnet werden muss. Ein solcher Kranke scheint oft vollständig versunken und ist innerlich im höchsten Grade aufgeregter. Je mehr man ihn durch Fragen, durch Bezeigung von Theilnahme stört, desto verschlossener, mürrischer, finstrier wird er, desto mehr wird er geneigt, mitten aus seiner Depression heraus, wild aufzufahren und selbst Handlungen zu begehen, die er, ungereizt, nicht begangen haben würde. Man vergesse nie, dass Verbrechen, im Wahnsinne begangen, fast ohne Ausnahme von solchen verschlossenen, finstern Gemüthern begangen worden sind.

Ganz ebenso verhält es sich aber auch mit den ängstlichen, weinerlichen Kranken. Je mehr man sich mit ihnen beschäftigt, je herzlicher und freundlicher man zu ihnen ist, desto weinerlicher und ängstlicher werden sie; je mehr man ihnen Ruhe lässt, desto eher beruhigen sie sich.

§. 281.

Die Isolirung des Kranken ist schon eine beschränkende Maassregel und indem man sie gegen den Willen des Kranken ein- und durchführt, ein Zwang. Dieser Zwang muss dem Kranken oft aber noch viel näher gerückt werden. Steigert der Kranke seine Aufregung durch Umhertoben im Zimmer, durch Anschlagen an die Thüre, durch Zerstörungsversuche, so müssen alle diese Ausschreitungen unverzüglich unmöglich gemacht werden. Die Anwendung der Zwangsmittel muss sofort stattfinden, so wie sich herausstellt, dass auf gütlichem Wege nichts zu erzielen ist; es kommt für den Erfolg der Kur Alles darauf an, dass der Kranke so schnell wie möglich zu der Ueberzeugung gelange, dass mit dem Verluste der Selbstbeherrschung, auch die Selbstregierung verloren gegangen ist.

Die Anwendung der Zwangsjacke, welcher (namentlich bei sehr aufgeregten Kranken) in der Regel die Befestigung der Kranken im Bette zu folgen hat, erfüllt hier, neben dem bedeutenden psychischen Zwecke, auch noch eine sehr wichtige somatische Indication. Zur Beruhigung des aufgeregten Hirnlebens trägt nämlich nichts so wesentlich bei, wie die möglichste Beschränkung aller Innervationsströmungen. Während nun die im vorigen §. besprochene Isolirung dazu dient, dem sensibeln Leben die Zufuhr möglichst abzuschneiden und die centripetalen Nervenirregungen auf das Aeusserste zu beschränken, wirkt die Befestigung des Kranken (die übrigens immer so einfach herzustellen ist, wie möglich) in ganz gleicher Art auf die Erregung der centrifugalen Strömungen. Sie macht freilich zunächst weder den Willen zur Muskelcontraction noch diese selbst unmöglich; aber indem sie die Effekte der combinirten Muskelbewegungen auf den engsten Raum beschränkt, raubt sie sehr bald dem Kranken die

Lust und allmählig auch die Kraft zu bedeutender Muskelanstrengung. Hat der Kranke erst die entschiedene Ueberzeugung von der Nutzlosigkeit seiner Anstrengungen gewonnen, so giebt er den ungleichen Kampf meistens auf; die Ruhe und mit ihr die Möglichkeit weiterer therapeutischer Einflüsse beginnt.

Es muss jedoch ausdrücklich hervorgehoben werden, dass man die Neigung mancher Kranken zu leidenschaftlicher Aufwallung und heftigen, selbst gewaltthätigen Zornesausbrüchen, nicht mit der dauernden, durch äussere Veranlassung nicht hervorgerufenen wahnsinnigen Aufregung verwechseln darf. Bei jenen wird man wohlthun, nur im äussersten Nothfalle zur Anwendung der Gewalt zu schreiten und lieber erst auf das Genaueste zu untersuchen, ob nicht der Fehler in der Umgebung des Kranken (namentlich in unpassendem Benehmen des niemals aus Engeln bestehenden Wärterpersonals) liegt. So lange der Kranke mit Recht glaubt, seiner Umgebung gegenüber Recht zu haben (mit Unrecht glaubt er es immer), so lange dienen die Zwangsmaassregeln nur dazu, ihn immer mehr zu empören und ein derartiger Missgriff kann das Gemüth des Kranken oft auf lange von seiner Umgebung entfremden. Dies ist übrigens eine von den vielen irrenärztlichen Situationen, für welche sich keine gewissen Regeln aufstellen lassen und in denen die, oft erst durch mancherlei begangene Fehler erworbene, praktische Ruhe den Arzt sicher zu leiten vermag.

§. 282.

Die Anwendung der Zwangsmaassregeln kann aber bei der Kur des Wahnsinns noch ganz specielle Indicationen haben. Es brauchen nicht immer Neigungen zu sein, wodurch der Kranke seiner Umgebung gefährlich wird, welche uns zu solchen Schritten nöthigen. Es giebt Wahnsinnige, welche durchaus keine Kleider auf dem Leibe behalten mögen; der Eine glaubt, dass die Kleider nicht ihm gehören, der Zweite fürchtet, dass sie vergiftet seien; bei einem Dritten ist die Neigung nackt zu gehen ein Zeichen geschlechtlicher Erregung. Besonders bei nymphomaniatischen Mädchen ist der Cultus des Nackten stark hervortretend. Andre bringen kleine, aber durch ihre Beharrlichkeit gefährliche Zerstörungen an den Möbeln oder Zimmerwänden an; ich habe es erlebt, dass eine Kranke allmählig ein beträchtliches Stück aus einem starken Fensterbrette herausgebissen hat. Ein Anderer wusste sich immer und immer wieder Glasstückchen zu verschaffen, mit denen er die Palissaden, welche seinen Ofen umgaben, aushöhlte, in der Art, wie die Wilden sich ihre Kähne bauen. Die weiblichen Kranken sind manchmal unerschöpflich in ihren Erfindungen, welche alle dahin abzielen, an ihren Kleidungsstücken solche Verbesserungen anzubringen, welche den Bewohner des Irrenhauses verrathen.

Bei der Mehrzahl dieser Zustände kann freilich die Anwendung der Zwangsmittel nicht von Dauer sein; sie tragen hier mehr den Charakter der Disciplinarstrafe, welche dem unüberlegten Kranken ad hominem demonstrieren soll, wozu sein ungeordnetes Treiben führt und welche dadurch ganz geeignet ist, ihn zu besserer Ueberlegung anzuspornen.

§. 283.

Von ganz besonderer Wichtigkeit ist die Anwendung der Zwangsmittel bei denjenigen Kranken, welche an der Neigung zum Selbstmorde

leiden. Diese Neigung ist in vielen Fällen gar nicht zu ermitteln; man erkennt sie oft erst aus dem Versuche selbst. Im Allgemeinen freilich verräth sich die Absicht des Kranken durch seine Reden. Ein ängstlicher, weinerlicher, seufzender, wenig sprechender Kranker ist stets als verdächtig anzusehen. Kommt dazu noch, dass er an Gehörstäuschungen leidet, dass er an seinem irdischen Wohlergehen oder an der ewigen Seligkeit verzweifelt, dass er eine unbegrenzte Sehnsucht nach den Seinen hat und dennoch, wenn sie ihn besuchen, nichts vorzubringen weiss als Klagen und Seufzen, so muss unser Verdacht steigen. Auch diejenigen, welche den Arzt ununterbrochen mit kläglichen Entlassungsgesuchen bestürmen, verdienen unsre besondere Aufmerksamkeit. Tritt zu allen diesen Zeichen noch die Neigung hinzu, Messer, Scheeren, Stücke Glas, Bindfaden etc. heimlich an sich zu bringen und zu verstecken, so muss unser Verdacht den höchsten Grad erreichen.

Die Reden der Kranken sind um so wichtiger, je dunkler sie sind. Diejenigen, welche laut ihre Absicht proclamiren, oder welche an jede Petition, deren Gewährung ihnen zweifelhaft erscheint, stets die energische Drohung des Selbstmordes anknüpfen, sind — so weit meine eigne Erfahrung reicht — die am wenigsten Gefährlichen.

Aus dem bisher Angeführten ergiebt sich, dass diejenigen, bei welchen wir uns auf die Möglichkeit des Selbstmordes gefasst zu machen haben, fast ohne Ausnahme zu der Art der melancholischen Kranken zu zählen sind. Bei diesen muss der Selbstmord, wo er versucht oder verübt wird, so angesehen werden, als ob er in der naturgemässen Entwicklung der Krankheit gelegen hätte. In einem solchen Falle kann man auch an den Arzt den Anspruch machen, dass er die drohende Gefahr vorhersehe und so viel in menschlicher Kraft steht, abwende.

Der Selbstmord kommt aber auch, wiewohl seltner, bei Geisteskranken als eine ganz isolirte, durch den Gesamtgang der Krankheit nicht nothwendig begründete und also gewissermaassen zufällige, nicht vorherzusehende That vor. Er kann auch bei Geistesgesunden eine rasche, unüberlegte Handlung sein, welche durch ein vorübergehendes, oft höchst kleinliches Motiv erzeugt wurde. Er kann begangen werden, um einen Dritten zu kränken, um einer oft unbedeutenden Strafe zu entgehen, um Aufsehen zu erregen. Die drei letztgenannten Motive sind besonders bei jungen Selbstmördern oft genug die Einzigen. Ganz derselbe Zusammenhang findet sich auch jezuweilen bei Geisteskranken und diesmal sind es nicht die deprimirten Gemüther, von denen man sich der That zu versehen hat, sondern die Aufgeregten, die zu schnell aufflackerndem Zorne Geneigten oder — die auf dem Uebergange zum Blödsinne Stehenden. Es giebt da einen Zustand von Geistesschwäche, der ohne eigentlich krankhaftes Denkmateriel, vollkommen dem kindlichen Gemüthszustande analog ist und in seiner weiteren Fortbildung zum Kindischen herabsinkt. So wie nun überhaupt der Selbstmord im kindlichen und Knabenalter nicht zu den Seltenheiten gehört, so kommt er auch bei den zuletzt angeführten Kranken vor. Diese Fälle haben das Gemeinsame, dass der That keine lange Reflexion, kein lange dauernder innerer Kampf vorhergeht, sondern dass sie, wie in ihrer Entstehung, so in ihrer Ausführung den Charakter des Augenblicks an sich trägt. Sie ist desshalb auch nicht vorherzusehen und desshalb leider auch nicht zu verhindern.

Es fragt sich jetzt, wie sich der Arzt in den Fällen zu verhalten hat, in welchen er die Absicht des Selbstmordes vermuthet. Darüber dass die Neigung zum Selbstmorde nicht ein einfaches psychisches Element ist, welches etwa durch eine gewisse Dosis eines bestimmten Arzneimittels

beseitigt, oder wie die Homöopathen sagen, gedeckt werden könnte, sollte man billiger Weise kein Wort verlieren. Ebenso wenig darüber, dass es Hauptaufgabe des Arztes sein muss, dasjenige zu bekämpfen (physisch und psychisch) was die Veranlassung zur innern Verzweiflung giebt. Aber dies erfordert Zeit und bis dies Ziel erreicht ist, hat der Arzt die Aufgabe, die Ausführung der That um jeden Preis zu verhindern. Hier handelt es sich also um gewissenhafte Ueberwachung und um sorgfältiges Hinwegräumen alles dessen, was zur Waffe werden kann, also vor Allem der scharfen Messer (die überhaupt in keiner Irrenanstalt ausserhalb der Küche existiren sollen) und der Stricke. Für die Nacht giebt es kein besseres Mittel als die Zwangsjacke, gegen welche in diesem besonderen Falle auch die meisten englischen non-restrainers nichts einzuwenden haben. Sie sei aber gut im Stande und verlässlich angelegt. Ich kenne einen Fall, in welchem eine mit der bekannten Neigung zum Selbstmorde in eine Anstalt aufgenommene und deshalb mit der Zwangsjacke bekleidete Kranke sich gleich in der ersten Nacht die Jacke geschickt abstreifte und sich mittels der Aermel der Jacke am Fenster ihrer Zelle erhing. Am Tage hängt Alles von der Gewissenhaftigkeit und Ausdauer des Aufsichtspersonales ab und hierbei liegt die Hauptklippe in der Macht der Gewohnheit. Die Umgebung gewöhnt sich allmählig an die Gefahr, lässt dann nach und nun benutzt der Kranke, der seine ganze Schlaueit auf diesen Punkt concentrirt, den ersten unbewachten Moment und ehe man sich es versieht — hängt er. Andre benutzen die nachlassende Aufmerksamkeit zu Entweichungsversuchen und leider sind auch die Fälle nicht selten, wo der Kranke im nächsten Wasser oder unter dem nächsten Eisenbahnzuge den Tod sucht. Man vergesse also überhaupt nicht, dass auch die beste Anstalt für das Leben eines mit Neigung zum Selbstmorde behafteten Kranken keine Garantie leisten kann.

Ein eigenthümlicher Zug, der aber sehr constant und psychologisch wohl zu begreifen ist, liegt darin, dass nach meiner Erfahrung der Selbstmord von den Kranken nicht in dem schlimmsten Stadium, sondern während eines gewissen Nachlasses der Erscheinungen verübt wird. Auf der Höhe der Krankheit fehlt das erforderliche immerhin bedeutende Kraftmaass des Willens. Bei dem Nachlasse der Erscheinungen kommt es zu einem Punkte, wo der Antrieb grade noch stark genug und der Wille grade schon stark genug ist, um die That zu verüben, während die bereits eingetretene Besserung schon dazu gedient hatte, die Besorgnisse und die Ueberwachung zu vermindern. Die Mehrzahl der mir genauer bekannt gewordenen Selbstmorde bei Melancholikern wurden nach bereits eingetretener Besserung verübt, zu einer Zeit, wo man schon glaubte, dem Kranken einiges Vertrauen schenken zu können.

§. 284.

Ein Symptom, welches fast immer die Anwendung von Zwangsmaassregeln erfordert, ist die gar nicht selten vorkommende beharrliche Nahrungsverweigerung. Ueber diesen Punkt ist viel geschrieben und gesprochen worden und noch neuerlich hat Tuke in einem sehr hübschen Vortrage*) eine gute Zusammenstellung der Verhältnisse ge-

*) Observations on the treatment of insanity when refusal of food is a prominent symptom. Asylum Journal IV. Nr. 23. p. 27.

geben, unter welchen jenes Symptom vorkommt. Häufig liegt eine auf leichter oder schwererer Erkrankung der Verdauungswerkzeuge beruhende Appetitlosigkeit und dadurch bedingter Widerwille gegen jegliche Speise zu Grunde. Der mürrische, reizbare Kranke hält es nicht der Mühe werth, sich darüber auszusprechen und verweigert einfach zu essen. Das erste Mal fällt dies nicht auf, bei der zweiten, dritten Mahlzeit wird man aufmerksam und wenn dies mehrere Tage fortgesetzt wird, so bekömmert man Angst. Nun kommt Alles darauf an, zu entscheiden, ob die Abneigung gegen die Speisen lediglich durch Krankheit der Verdauungswerkzeuge bedingt ist oder aus Wahnvorstellungen entspringt (welche freilich ihrerseits manchmal auch wieder aus Verdauungsstörungen herkommen). Ist das erstere der Fall, liegen objektive Zeichen der körperlichen Störung vor, ist die Zunge belegt, der Athem übelriechend, das Epigastrium aufgetrieben, ist Erbrechen, Durchfall oder Verstopfung vorhanden, ist eine Leberkrankheit zu diagnosticiren etc., dann ist die therapeutische Beseitigung dieser Zustände die erste Aufgabe. Aber selbst in diesen Fällen darf man doch der Enthaltensamkeit der Kranken nicht unbedingt nachgeben. Auch muss ich nach meiner individuellen Erfahrung bemerken und ich glaube, dass mir erfahrene Irrenärzte hier beistimmen werden, dass der Gastricismus eine verhältnissmässig seltne Ursache der beharrlichen Nahrungsverweigerung ist. Jedenfalls ist er ebenso oft Folge derselben und namentlich habe ich bei den meisten derartigen Kranken, wenn die Abstinenz auch nur kurze Zeit gedauert hatte, einen matten Beleg der Zähne, eine trockne etwas belegte Zunge ganz besonders aber einen höchst widerwärtigen und ganz charakteristischen Geruch des Athems beobachtet und nebenher eine hartnäckige Stuhlverstopfung. Wer sich durch diese Symptome abhalten lassen wollte, ganz energisch einzuschreiten, wer mit der zwangsweisen Einführung von Nahrungsmitteln warten wollte, bis der Gastricismus vorüber ist, der würde sich gewaltig verrechnen. Hier gilt es so rasch und so energisch wie möglich zu handeln, damit nicht der schnell wachsende Collapsus und die fortschreitende Zersetzung jede rationelle Kur überflüssig mache.

Der bei weitem häufigste Fall ist der, dass der Kranke durch Wahnvorstellungen oder ihnen entsprechende Illusionen und Hallucinationen vom Essen abgehalten wird. Nicht selten glaubt der Kranke, dass die Speisen vergiftet seien oder irgend ein empörendes Ingrediens (namentlich Menschenfleisch) enthalten. Andre hören Stimmen, welche ihnen das Essen unter allerlei Drohungen verbieten. Bei vielen bleibt das Motiv unbekannt und sie geben selbst nach erfolgter Besserung keine genügende Auskunft. Es giebt endlich Kranke, bei denen dieser Zustand im Verlaufe der Krankheit mehrere Male eintritt und wieder verschwindet.

In allen diesen Fällen gelingt es manchmal durch psychische Einwirkung, den Kranken zum Essen zu bewegen. Mancher, der das Essen für vergiftet hält, isst, wenn er sieht, dass der Arzt mit zulangt. Wer durch Hallucinationen gestört wird, isst zuweilen wenn ihn jemand dabei unterhält, weil dann die Gehörstäuschungen nachlassen.

Ein Kranker, von dem Tuke erzählt, dass er nicht essen wollte, weil er Menschenfleisch in den Speisen witterte, liess sich durch den Arzt bereden, Eier zu geniessen, da auf diese jene Besorgniss nicht anwendbar war.

Es giebt Kranke, bei welchen die Verweigerung der Nahrung eine Form des intendirten Selbstmordes ist. Es darf bei ihnen, so wenig wie bei den Uebrigen lange mit der Hülfe gezögert werden, aber der Arzt darf auch nicht vergessen, dass, wenn er dem Lebensüberdrüssigen diesen

Ausweg abschneidet, er ihn gewissermaassen dazu drängt, sich nach einer andern Waffe umzusehen und dass daher nun doppelte Vorsicht und Aufsicht nothwendig ist.

Tuke erwähnt in seinem Vortrage auch noch, dass die Nahrungsverweigerung manchmal das Symptom einer organischen Hirnkrankheit sein könne. Der einzige dahin gehörige Fall, den er selbst beobachtet und am angeführten Orte erzählt hat, enthält jedoch nur eine Hypothese. Ein junger Mann verfällt in acute Manie; daneben Pneumonie und Nahrungsverweigerung. Die Kräfte sinken schnell und der Kranke stirbt am zehnten Tage der Krankheit. Obwohl das Gehirn nicht untersucht wurde, spricht Tuke dennoch als Vermuthung aus, dass eine Meningitis der Hirnbasis den Ursprung des Vagus compromittirt habe. Dies ist freilich eben nur Hypothese, aber doch eine solche, welche weiterer Nachforschung würdig ist.

Hat der Arzt einmal die Ueberzeugung gewonnen, dass die zwangsweise Ernährung (Fütterung) eintreten muss, so bleibt jetzt nur noch die Frage übrig: wie und womit soll gefüttert werden?

Nachdem es erfahrungsgemäss feststeht, dass die Einführung von Nahrungsmitteln in den Mastdarm (welche freilich praktisch am leichtesten ausführbar ist) nur ein höchst dürftiges und unzureichendes Ersatzmittel für die naturgemässe Ernährung ist, können wir darüber nicht in Zweifel sein, dass die Ernährung durch den Magen der einzige zulässige Weg ist. Hierzu bieten sich zwei Methoden dar.

Man kann nämlich den Mund als Eingangspforte benutzen. Diese Methode hat keine Vortheile, wohl aber sehr grosse Uebelstände. Der Mund muss gewaltsam geöffnet, durch einen zwischen die Zähne geschoben und daselbst festzuhaltenden festen Körper offengehalten werden. Dies ist bei kräftigen und entschlossenen Kranken schon sehr schwierig und nicht ohne eine gewisse Rohheit und Gefahr für die Zähne auszuführen. Ist aber dieser Zweck erreicht, so kann nun die Fütterung beginnen und zwar entweder mit einem Löffel oder mittels eines durch die Mundhöhle bis in den Schlund eingeführten Rohres. Im ersten Falle ist zu bemerken, dass der Kranke durch stürmische Bewegungen mit der Zunge einen Theil der Nahrung wieder heraussprudeln kann und dass ein anderer Theil derselben, wenn man nur ein bischen reichlich eingiesst, durch die Mundwinkel wieder abfließt. Der kleine Rest, der nach hinten gelangt, kann auch nicht ordentlich verschluckt werden, da bei offenstehendem Munde das Schlingen ausserordentlich schwierig ist; er gerräth zum Theil in die Luftröhre und erregt nun die bekannten stürmischen Respirationsbewegungen, wodurch das Fütterungsgeschäft wieder aufgehalten wird. Diese Methode ist daher ganz schlecht (obwohl verschiedene besondere Apparate für sie erfunden sind) und für schwierigere Fälle nicht anwendbar. Wird durch den offenstehenden Mund ein elastisches Rohr bis in den Schlund eingeführt, so fällt ein Theil dieser Uebelstände weg; es bleibt aber dabei die gewaltsame Eröffnung des Mundes und der Umstand, dass die geringste Verschiebung des Knebels den Kranken in den Stand setzt, fest auf das Rohr zu beißen, was dann wieder zu neuen Kämpfen führt. Auch kann die Möglichkeit nicht in Abrede gestellt werden, dass der Kranke das Rohr durchbeisse, wodurch dann eine höchst fatale Verwicklung entstehen würde.

Allen diesen Misslichkeiten entgeht man, wenn man das Fütterungsrohr (elastische Schlundsonde, Magenrohr) durch die Nase einführt. Ist der Kranke in hohem Grade renitent, so ist die vorherige Anlegung der Zwangsjacke milder und humaner, als das Festhalten der Hände durch Menschenkraft. Wenn dann nur ein Gehülfe den Kopf einen Moment

fixirt, so gelingt es ohne Schwierigkeit, die Spitze der erwärmten und beölten Sonde in ein Nasenloch einzuführen und hiermit ist der schwierige Theil der Operation vollendet. Die Sonde wird jetzt behutsam weiter vorgeschoben, bis man auf einen kleinen Widerstand stösst. Dies ist der Moment, wo die Spitze des Instruments die hintere Wand des Pharynx berührt. Durch mehrmaliges Zurück- und Vorgehen (ganz so wie bei Hindernissen, auf welche der Katheter stösst) und wo dies nicht zum Ziele führt, durch einen leichten Druck wird dieser Widerstand überwunden und dann die Sonde vorsichtig weiter geführt.

Eigentlich sollte es genügen, das Rohr bis in den Schlundkopf zu führen, da bekanntlich die Berührung des Schlundkopfes durch fremde (feste oder flüssige) Körper schon hinreicht, um die reflectirten (vom Willenseinflusse unabhängigen) Schlingbewegungen hervorzurufen. Der Kranke ist beim besten Willen nicht mehr im Stande, das Hinabschlingen der bis dahin geführten Flüssigkeit zu verhindern. In der Praxis stösst man jedoch häufig auf Personen von solcher Empfindlichkeit des Schlundes und der benachbarten Theile, dass bei der Ausführung dieses Experiments statt der gehofften Schlingbewegungen Brechbewegungen entstehen, und durch den mitafficirten Kehlkopf starke Hustenstösse hervorgerufen werden. Auch ist nicht zu übersehen, dass der Kranke die eingegossene Flüssigkeit verschlingen muss und dass, wenn man auch langsam giesst, das ununterbrochene Schlingen eine für den in der Regel doch schon schwachen Kranken nicht unerhebliche Anstrengung ist.

Es wird daher als Regel anzusehen sein, dass das Rohr etwas weiter eingeführt werden muss und zwar bis zu einem Punkte, bei welchem die dort austretende Flüssigkeit auch ohne Schlingbewegungen ihren Weg nach der Richtung des Magens nehmen muss. In manchen Fällen besorgt der Schlundkopf selbst das Weiterführen der Sonde, indem Schlingbewegungen entstehen und das Rohr einfach heruntergeschluckt wird. Wo dies nicht der Fall ist, muss bei dem Weitervorrücken der Sonde darauf gesehen werden, dass der Kopf des Kranken nach der Brust geneigt werde, was allerdings bei sitzender Stellung des Kranken leichter gelingt, als bei liegender. Auf diese Art wird nämlich die normale Hervorragung des mittleren Theils der Halswirbelsäule nach vorn, welche oft ein beträchtliches Hinderniss für den Fortgang des Instruments abgiebt, ausgeglichen. Versäumt man diese Vorsichtsmaassregel, so will manchmal die Sonde gar nicht vorwärts, oder ihre Spitze biegt sich, besonders wenn man einen stärkeren Druck anwendet, auch wohl um, kehrt zurück und während der Operateur glaubt, dass die Spitze seines Instrumentes sich auf dem graden Wege zum Magen befindet, macht ihm die Unruhe des Kranken, einige leichte Brechbewegungen und ein wiederholtes Aufsperrn des Mundes bemerklich, dass die Sonde durch den Isthmus faucium in die Mundhöhle eingedrungen ist. In diesem Falle bleibt nichts übrig, als vorsichtig zurückzugehen und beim erneuerten Versuche vorsichtiger zu sein.

Bei dieser zweiten Methode kann das Eingiessen der Nahrungsflüssigkeit ununterbrochen geschehen, und kostet das Hinabbefördern der Flüssigkeit in den Magen den Kranken keine Kräfte. Denn wenn auch nicht zu bezweifeln ist, dass der Schlund dabei nicht die Rolle eines todten Rohres spielt, sondern durch Contractionen mitwirkt, so liegt bekanntlich einer von den vielen Unterschieden zwischen den willkürlichen und unwillkürlichen Muskeln darin, dass jene durch ihre Funktion ermüden, diese aber nicht. —

Ist das Rohr eingeführt, so befestigt man am zweckmässigsten einen

kleinen Trichter an seinem freien Ende und giesst die bestimmte Quantität Flüssigkeit langsam ein. Nach beendeter Operation wird erst der Trichter entfernt und dann das Rohr sanft herausgezogen, wobei sich niemals Schwierigkeiten ereignen.

Als allgemeine Regel gilt, dass die Temperatur der einzuführenden Flüssigkeit ohngefähr die Blutwärme habe. Wird die Temperatur zu hoch genommen, so wird dies dem Kranken lästig und der Verdauung nachtheilig. Wollte man die Suppe so heiss eingiessen, als man sie gemeinlich mit dem Löffel isst, so würde der Kranke bald das Gefühl des Verbrennens haben und der Magen würde sehr empfindlich werden. Der Grund dieses Unterschiedes liegt darin, dass beim Essen mit dem Löffel sich die Mundhöhle und der Schlund zwischen den einzelnen Schlingportionen wieder hinlänglich abkühlen kann, was bei dem ununterbrochenen Eingiessen nicht der Fall ist.

Die Quantität der einzuflössenden Nahrungsmittel sei anfangs nicht zu gross; ein halbes Quart dürfte für die erste Operation genügend sein. Muss ein Kranker längere Zeit auf diese Weise ernährt werden, so muss und kann man diese Quantität vergrössern; ein Quart kann unbedenklich auf Einmal gegeben werden.

Mit Milch und concentrirter Fleischbrühe kann man einen Kranken, der sich wenig Bewegung macht, vollständig auf die Länge erhalten. Zu beiden Flüssigkeiten kann man Eigelb ad libitum hinzufügen, man kann in der Brühe Semmel oder Brod, feinen Gries, Weizenmehl, Arrow-Root etc. abkochen lassen. Alle diese Flüssigkeiten, wenn sie vorher durch ein Sieb gegangen sind, gehen ohne Schwierigkeiten durch das Rohr. Ebenso kann man alle Getränke auf diese Weise dem Kranken beibringen. Selbst Ricinus-Oel geht, wenn man es gleichzeitig mit einer warmen Brühe in den Trichter giesst, leicht durch das Rohr hindurch, was um so willkommener ist, als die künstlich ernährten Kranken meist an Verstopfung leiden und gegen die Anwendung der salinischen oder mercuriellen Abführmittel in diesem Falle verschiedene Bedenken vorliegen.

§. 285.

Ob die Beschäftigung der Kranken bei der Kur des Wahnsinns eine grosse Rolle spielen könne, ist schon früher andeutungsweise besprochen worden. Je näher die Kranken dem Krankheitsausbruche stehen, je acuter die Krankheit auftritt, je mehr sich fieberhafte Symptome, Kopfschmerzen u. dgl. m. mit den kranken Seelenerscheinungen vermischen, desto weniger kann vernünftigerweise von einer Beschäftigung die Rede sein. Je schwerer mithin der Fall ist, desto weniger ist dies gepriesene Heilmittel anwendbar. Aber auch beim Nachlasse der oben bezeichneten Erscheinungen bleibt die Beschäftigung immer noch irrationell. Das Gehirn muss im Wahnsinne stets als im Zustande der Reizung befindlich angesehen werden; es muss Alles vermieden werden, was die Reizung vermehren kann und dahin gehört ganz entschieden jede aufgedrungene Beschäftigung. Ich sage absichtlich „aufgedrungene Beschäftigung.“ Denn wenn die Frage lautete, ob dem Wahnsinnigen eine selbstgewählte Beschäftigung zu erlauben sei, so würde die Antwort noch anders lauten. Hier liegen nämlich zwei ganz verschiedene Fälle vor.

Es giebt erstens Kranke, welche eine ihrem Wahnsinne entsprechende Thätigkeit beanspruchen. Da ist Einer, welcher zu gewaltsamen Kraftäusserungen tendirt; er will Steine schleppen, Lasten heben, Klötze spalten etc. Lässt man es zu, so ist im ersten Augenblicke die Freude gross.

Aber unter den Kraftäusserungen steigt auch der Muth; die Schläge werden immer kräftiger geführt, die Sprache wird immer lauter, das Gesicht des Kranken beginnt zu glühen und wenn jetzt von ihm das Einstellen der Arbeit begehrt wird, so ist der Scandal, der Excess, die Gewaltthat fertig. Ein anderer treibt Wahnsinn mit der Feder. Er braucht viel Papier, er schmiert den ganzen Tag; Briefe, Eingaben, Bestellungen, Aufsätze u. dgl. m., welche sämmtlich als schätzbare Documente seines Wahnsinns zu den Acten kommen. Aber der Eine und der Andre werden durch diese Beschäftigung nicht besser, sondern schlimmer.

Im zweiten Falle verlangt der Kranke Beschäftigung, weil er anfängt sich zu langweilen. Dies ist ein Moment von der äussersten Wichtigkeit. Die Langeweile ist ein Zeichen, dass der Reizzustand des Gehirns abnimmt, dass die Wahnvorstellungen an Intensität nachlassen und dass das ruhig gewordene und mehr gekräftigte Gehirn sich nach passender, wenn gleich leichter Nahrung sehnt. Das Eintreten der Langeweile bezeichnet daher immer einen Wendepunkt in der Krankheit, den der Arzt sorgfältig beachten muss. Auf die erste derartige Klage des Kranken höre man noch gar nicht. Dem Kranken auf seine erste Bitte gleich ein Buch, Schreibmaterial, ein Strickzeug oder desgl. zu gewähren, würde ebenso thöricht sein, als wenn man dem Typhusconvalescenten auf die erste Andeutung von Appetit hin einen Braten vorsetzen wollte. Hier bedarf der Arzt einer gewissen Zähigkeit. Er lasse zuerst mit der Strenge der Isolirung nach; er gestatte häufigere Unterhaltungen mit den Wärtern; er leiste wo möglich dem Kranken selbst etwas Gesellschaft. Sind Zwangsmittel bisher nöthig gewesen, so werden diese jetzt entfernt; ein kurzer Gang in das Freie werde gestattet. Aber bei alle dem hüte man sich ernstlich, so gross auch die Versuchung dazu erscheinen mag, den ersten Moment der Besonnenheit gleich benutzen zu wollen, um von dem Kranken Aufschlüsse über seine Krankheit zu erhalten. Sein Seelenleben muss zunächst noch betrachtet werden, wie eine grosse empfindliche Wunde, deren leiseste Berührung schmerzt und deren Empfindlichkeit nur durch die Zeit und durch Abhaltung von störenden Einflüssen gemindert werden kann.

Hat sich einmal die Reconvalescenz festgestellt, hat man sich durch wiederholte Proben überzeugt, dass der Geist bereits etwas verträgt, dann säume man auch keinen Augenblick mit der Herstellung einer passenden Beschäftigung. Wenn es nur nicht so ausserordentlich schwer wäre, eine solche Beschäftigung zu finden! Die so viel gepriesene Arbeit im Garten sieht im Buche schöner aus, als in der Wirklichkeit. „Graben mag ich nicht“ sagt der Mann im Evangelium und so sagen viele Kranke nach ihm. Es erfordert Uebung und viel Körperkräfte, sonst wird es zu einer erschöpfenden Anstrengung, welche schon wegen der durch sie hervorgerufenen Beschleunigung der Circulation durchaus unräthlich ist. Für Frauen ist es überhaupt (die ländlichen Dienstboten abgerechnet) gar nicht ausführbar. Der Officier, der Kaufmann, der Beamte, die Baronin, die Gouvernante — sie alle bedanken sich für eine solche Zumuthung; „Sie sind hier um gesund zu werden,“ „die Heilanstalt ist kein Zuchthaus,“ — das sind dann die Phrasen, die man zu hören bekommt und wenn wir aufrichtig sein wollen, so haben die Kranken nicht Unrecht. Und schliesslich — wo ist denn der Garten, in dem es immer zu graben giebt? Man entgegne mir nicht, dass man ja immer wieder dasselbe Stück umgraben lassen könne, da es hier nur auf die Beschäftigung, nicht auf den Kulturzweck ankomme. An zweckloser Arbeit verliert der zur Vernunft erwachende Kranke sehr bald das Interesse und wenn er das Interesse an der Arbeit

verloren hat, so wird es auch mit der Leistung schlecht aussehen und der Zweck wird in jeder Hinsicht verfehlt.

So ist es aber auch mit den übrigen sogenannten Gartenarbeiten, die übrigens sämmtlich, wenn sie eine unterhaltende Beschäftigung abgeben und nicht blos einen Zeittodschlag bewirken sollen, schon eine gewisse Geschicklichkeit und Bekanntschaft mit der Sache voraussetzen. Ich gebe übrigens gern zu, dass in dieser Beziehung grosse Staatsanstalten, welche sich vorwiegend aus der arbeitenden Klasse recrutiren, im entschiedenen Vortheile sind, gegen diejenigen kleineren Anstalten, welche sich vorzugsweise mit den Kranken der höheren Stände beschäftigen. Aber man schlage den Vortheil, ich meine den rein therapeutischen, auch ja nicht zu hoch an. Der philanthropische Reisende mag sich daran ergötzen, wenn er an einem schönen Sommermorgen ganze Züge von Kranken mit Rechen und Schaufeln unter heiterem Gesange zur Feldarbeit ausrücken sieht. Der denkende Arzt aber wird den Zug analysiren; er wird die grosse Zahl von Reconvalescenten, die auch ohne diese Anstrengung gesund geworden wären, aus seinem therapeutischen Calcül ausmerzen; er wird abstrahiren von der vielleicht noch grösseren Zahl derjenigen, welche auf dem Wege zum Blödsinn befindlich sind, aber darum noch recht tüchtige Arbeiter sein können. Bei diesem Rechenexempel werden dann gar wenige übrig bleiben, von denen man mit gutem Gewissen wird sagen können, dass die Arbeit bei ihnen einen wesentlichen therapeutischen Einfluss geübt habe. Und doch ist diese trockne statistische Auffassung die Einzige, von welcher sich ein Fortschritt in der Behandlung des Wahnsinns erwarten lässt.

Die Beschäftigung der Männer aus den gebildeten Ständen wird immer wesentlich aus Lesen und Schreiben zusammengesetzt sein und hier wird es dem gebildeten Irrenarzte nicht schwer werden, das Passende zu treffen. Zur Abwechselung eignet sich dann ein leichtes Gesellschaftsspiel, Brettspiel, selbst Karten (doch mit Vorsicht und aus mehr als Einem Grunde nie um Geld) seltner Schach, welches doch immer eine geistige Anstrengung erfordert. Einzelne Kranke haben Vorliebe für kleine Handarbeiten, Buchbinderarbeiten, Drechseln u. dgl. Doch sind dies eben die leider so seltenen Ausnahmen.

Bei den Frauen aller Klassen ist die Beschäftigung mit den verschiedenen Handarbeiten eine leicht auszuführende Sache. Sie hat den grossen Vorzug, dass sie in der Regel gern und leicht in Gesellschaft Mehrerer auszuführen ist. Sie vereint so die Beschäftigung mit einer harmlosen Geselligkeit.

Sollen wir unsre Ansicht über die Beschäftigung als therapeutisches Agens bei der Behandlung des Wahnsinns resümiren, so sagen wir:

- 1) Die Beschäftigung ist wenig anwendbar und durchaus schädlich auf der Höhe der Krankheit;
- 2) sie ist unschätzbar beim leisesten Eintritt der Reconvalescenz;
- 3) sie ist unentbehrlich während der fortgeschrittenen Reconvalescenz.

§. 286.

Eines der wichtigsten Heilmittel des Wahnsinnes besitzen wir im Gebrauche der Bäder, welche auf dreierlei Art zur Anwendung kommen können.

Das allgemeinste Lob verdienen die lauen Bäder, welchen man nach Umständen laue oder kalte Begiessungen oder Regendouchen hinzufügen kann. Sie müssen allerdings oft wochenlang fortgesetzt werden, aber sie

sind auch von grosser Wirkung und die Fälle wahrhaft selten, in denen sie nicht wenigstens die Besserung befördern, wenn auch die Heilung nicht gelingen sollte. Auch giebt es über die Trefflichkeit dieses Mittels kaum eine Meinungsverschiedenheit unter den Aerzten.

Eben diese gute Wirkung, welche der rege Erfindungseifer der Franzosen immer noch verbessern wollte, ist es wohl gewesen, welche in Brierre de Boismont den Gedanken reifen liess, den lauen Bädern eine Ausdehnung über viele Stunden zu geben. Die Sache ist praktisch nicht so leicht ausführbar, da sie eine sehr genaue und langweilige Ueberwachung erfordert. Ueber den Erfolg kann ich aus eigener Erfahrung nicht berichten.

Ebenso habe ich mich zu den von Jacobi empfohlenen kalten Bädern (13° R.) von der Dauer weniger Minuten bis zu der einer halben Stunde, wochenlang fortgesetzt bis jetzt nicht entschliessen können, gebe aber gern zu, dass die von ihm (Damerow's Zeitschr. Bd. XI. p. 379 ff.) mitgetheilten Krankengeschichten, gar wohl zur Nachahmung auffordern können.

§. 287.

Ueber allen diesen Maassregeln, darf die Rücksicht auf die Diät des Kranken nicht aus den Augen gesetzt werden. Abgesehen von allen speciellen Incationen, welche aus dem Zustande der Verdauungswerkzeuge abzuleiten sind und in denen die Psychiatrie sich den bekannten Lehren der allgemeinen und speciellen Therapie anschliessen hat, bietet doch die Diät der Wahnsinnigen gewisse allgemeine Züge dar, welche hier besprochen werden müssen.

1) Ich habe noch keinen Wahnsinnigen gesehen, bei welchem Appetit und Stuhlausleerung, diese beiden Pole der Ernährung, im Normalzustande gewesen wären, und ich habe auch in dieser Beziehung die gewöhnlichen Berichte, welche darauf hinauslaufen, dass der Kranke körperlich ganz gesund sei, vollständig unwahr gefunden. Um allen Missverständnissen vorzubeugen, bemerke ich, dass ich den Ausdruck „Wahnsinn“ stets in der von mir acceptirten Bedeutung festhalte und alle residuären Fälle, alle auf dem Uebergange zur Verwirrtheit befindlichen Zustände, kurz Alles, was nicht mehr erstes Stadium der Krankheit ist, davon ganz entschieden trenne. Dass ein ganz gesunder und auch namentlich in seiner Verdauung ganz gesunder Mensch plötzlich in Wahnsinn verfallen und nebenher die Verdauung (wohlgemerkt: Appetit und Stuhlgang) unangestastet bleiben könnten, habe ich nie gesehen und werde es auch nicht eher glauben, als bis ich es selbst gesehen haben werde.

2) Rechne ich Alles ab, was unter den gewöhnlichen Begriff des Gastricismus fällt, so bleiben noch mancherlei Eigenthümlichkeiten übrig, welche mehr in das psychische Gebiet streifen. Manche Kranke schreien fortwährend nach Essen oder nach Wasser. Wenn das Essen kommt, so mögen sie es nicht; sie verlangen andres Essen oder, dass ein Andres es ihnen bringe. Sie verunreinigen das Essen und verweigern es dann. Sie werden bei jedem Zureden böse und werfen das Essen nebst dem Geschirre nach dem Wärter oder an die Wand. Andre verschlingen es heiss hungrig, nehmen sich nicht die Mühe des Kauens und schreien nach mehr, ehe das Vorhandene noch verzehrt ist. Wieder Andre verlangen fortwährend nach Wasser; sie verwünschen die Anstalt, in der man nicht einmal ein Glas Wasser bekömmt, aber es zeigt sich deutlich aus dem Missbrauche, den sie mit dem dargebotenen Getränke treiben, dass es nicht der Durst war, der sie zu so stürmischem Verlangen trieb. Andre leiden

wirklich fortwährend an Durst, namentlich diejenigen, welche durch Singen, Declamiren oder Schreien ihre Respirationsorgane und Schlingwerkzeuge austrocknen. Im Gegensatze zu den bisher Erwähnten, giebt es nun wieder viele (melancholische) Kranke, welche nur mit äusserster Langsamkeit sich zum Essen entschliessen, denen Alles zu viel und zu gut ist, die sich nicht für würdig halten zu essen, die sich vor Vergiftung fürchten u. dgl. m. Dass auch zuweilen eine vollständige Nahrungsverweigerung vorkommt, ist bereits ausführlicher besprochen worden. Alle aber sind weder im Essen noch im Trinken, wie die Vernünftigen und Alle sind daher in Bezug auf diese Seite der Ernährung krank.

3) Fast alle Kranken sind in dem Stadium der Krankheit, von dem hier die Rede ist, zur Verstopfung geneigt und es wird der Fall wohl sehr selten sein, in welchem nicht der erste Arzt eines solchen Kranken geglaubt hätte, zur Anwendung eines Abführmittels schreiten zu müssen. Durchfälle sind die seltenen und nur individuellen Ausnahmen.

4) Jene gastrischen Zustände, welche als Product statt gehabter Nahrungsverweigerung erscheinen, sind zwar schon oben erwähnt worden. Es muss aber hier hinzugefügt werden, dass es zur Herbeiführung derselben nicht immer einer vorausgegangenen vollständigen Nahrungsverweigerung bedarf, sondern dass auch ein allmähliges, durch verminderte Mahlzeiten herbeigeführtes Aushungern, dieselben Erscheinungen zu Wege bringt. In den letzteren Fällen ist dem Uebel meistens auf diätetischem Wege zu begegnen und man hat kaum jemals nöthig zur zwangsweisen Fütterung seine Zuflucht zu nehmen.

Rechnen wir zu den vorstehenden Punkten hinzu, dass wir im Kapitel der Aetiologie den Wahnsinn fast immer aus erschöpfenden Einflüssen haben hervorgehen sehen und dass da, wo wir über die Gelegenheitsursachen im Unklaren waren, der Verlauf der Krankheit erschöpfend auf den Kranken wirken muss, so werden wir jetzt die diätetische Indication mit aller Bestimmtheit aussprechen können. Sie lautet: reichliche Ernährung mit vollständigem Ausschlusse dessen, was das Gefässsystem reizt oder eine stärkere Verdauungskraft beansprucht.

Um diese Aufgabe zu erfüllen, muss zunächst die Fleischnahrung vollständig beseitigt werden. Ich begreife darunter auch die kräftige Fleischbrühe, obwohl die heutige Chemie die Letztere nicht viel höher stellen will als eine Wassersuppe, weil sie angeblich keine oder nur sehr wenige Proteinverbindungen enthält *). Es sind aber gar nicht die Proteinverbindungen, die man zu fürchten hat, denn die sind in jedem Graupenschleim und in jeder Mehlsuppe zur Genüge vorhanden, sondern das unbekannte Etwas (Osmazom, Kreatin und wie die problematischen und wandelbaren Stoffe alle heissen mögen), welches die Fleischbrühe zu einem erfahrungsgemäss so kräftigen und erregenden Nahrungsmittel macht. Ferner ist zu verbannen alles Roggenbrod und durch das leichtere Weizenbrod zu ersetzen. Unbarmherzig werde Kaffee und Thee gestrichen. Hingegen sind alle leichteren Gemüse und alles gekochte und rohe (aber

*) Dass ein gänzlich ausgekochtes Stück Rindfleisch eine erbärmliche Nahrung abgiebt, steht fest. Wo ist denn die Differenz zwischen dem rohen kräftigen Fleischstücke und den ausgekochten Fasern hingekommen, wenn sie nicht in der Brühe steckt? Hier giebt es etwas zu entdecken. Dass eine gute Fleischbrühe für sich allein hinreicht, um Hunde vollständig zu ernähren, ist durch die Untersuchungen der sogenannten Gelatine Commission längst erwiesen und ebenso erwiesen ist es, dass sie diese Kraft nicht dem aufgelösten Leime verdankt.

nur gute und reife) Obst, so wie alle sogenannten Mehlspeisen reichlich zu gewähren. Dass weder von Bier noch von Wein die Rede sein darf, bedarf gar keiner Erwähnung.

In der Milch besitzen wir ein fertiges Nahrungsmittel, welches allen für unsern Zweck nöthigen Anforderungen entspricht. Sie wird daher zweckmässiger Weise ein Hauptingredienz der Nahrungsmittel sein müssen. Aber es ist auch möglich, wie wir an den kleinen Kindern sehen, einen Menschen ausschliesslich mit Milch zu ernähren. Hierüber habe ich eine Anzahl von Beobachtungen gemacht, längst ehe Brierre de Boismont mit seinem Rath hervortrat, die Puerperalmanie durch reichlichen Milchgebrauch zu heilen. Brierre's Mittheilungen beweisen schon deshalb nicht viel, weil er neben seiner Diät auch ganz entschiedne Arzneimittel reichte. Meine Versuche sind consequent gemacht worden und es wurde in der ersten Zeit nur Milch, nach Verlauf von 5—6 Tagen aber Milch und Weissbrod gereicht. Die Fälle, in denen ich von dieser Methode Gebrauch gemacht habe, waren von ziemlich frischem Datum, Wahnsinn mit melancholischem Anstriche und mit ruinirter Verdauung verknüpft. In dem Einen Falle war sogar eine wochenlange (wenn gleich nicht vollständige) Abstinenz vorhergegangen, durch welche die Kranke zu einem leichenähnlichen Skelette heruntergebracht war. Der Erfolg war in allen Fällen prompt. In den ersten Tagen Stuhlverstopfung; dann allmählig stärker werdende Entleerung von dunkeln, harten, alten Kothmassen. Dann wird der Stuhl immer leichter, immer heller, bis nach 8—12 Tagen die Stühle ganz weich und citronengelb werden. Auch habe ich stets gefunden, dass der Anfangs dunkle, trübe und an harnsauren Niederschlägen reiche Urin, mit dem Eintritte der gelben Milchstühle auch vollkommen normal wurde. Mit dieser Wendung in den Ausleerungen tritt dann auch die Umänderung des Appetits und eine Verbesserung in der geistigen Stimmung ein, durch welche der ferneren Behandlung ein günstiger Boden eröffnet ist. Ganz charakteristisch ist der Uebergang in der Hautfärbung, welche aus dem unreinen, erdfahlen oder gelbbraunlichen Tone sich in ein feines durchsichtiges jugendliches Weiss verwandelt, so dass man an der blossen Hautfarbe schon ein sicheres Barometer für den Stand der Ernährung hat.

Eine Hauptsache in der Diät der Geisteskranken (überhaupt aller chronischen Kranken) besteht in der pedantischen Pünktlichkeit, mit der die Essstunden inne gehalten werden. Diese Pünktlichkeit, durch welche man die Thätigkeiten der verschiedenen Verdauungsorgane zu dem regelmässigen Gange einer Maschine nöthigt, bildet einen Hauptvorzug des Anstaltslebens und ist auch beim besten Willen der Umgebung des Kranken ausserhalb derselben auf die Länge nicht durchzuführen. Oft ist diese Pünktlichkeit für sich allein im Stande eingewurzelte Verdauungsstörungen zu regeln, wie man alltäglich in grossen Irrenanstalten sieht, in denen man doch meistens die Neuaufgenommenen erst eine Zeitlang der expectativen Beobachtung unterwirft und sich zunächst auf Regulirung der diätetischen Einflüsse beschränkt.

§. 288.

Wenn von der Anwendung bestimmter Heilmethoden oder bestimmter Arzneimittel zur Kur des Wahnsinns die Rede ist, so wird es nach Allem bisher Vorgetragenen nicht auffallen, wenn wir hier nur wenig Positives geben können. Die Klinik der Geisteskrankheiten ist noch in der ersten Kindheit. Wenn die Neuzeit, im Allgemeinen genommen, grössere Heilerfolge erzielt hat, als die früheren Jahrhunderte und wenn diese Heilerfolge

nicht nur relativ sondern auch absolut schon recht erfreulich zu nennen sind, so beruht dies nicht, (oder doch nur zum kleinsten Theile) auf der besseren Handhabung bestimmter Arzneimittel. Hier sind vielmehr zwei andere Momente von viel grösserem Einflusse gewesen.

Eines dieser Momente ist ein negatives. Man hat im Fortschritte der Zeit in der Therapie der Seelenstörungen mehr und mehr Abstand genommen von allen stürmischen und eingreifenden Behandlungsmethoden, man hat an ihre Stelle zunächst ein mehr expectatives Verfahren gesetzt. So ist der Aderlass, der früher allen aufgeregten Kranken rückhaltslos zu Theil wurde, fast ganz aus der Therapie der Seelenstörungen verdrängt. Der freigebige Gebrauch des Brechweinsteins ist jetzt nur noch in den Händen der rohen Empiriker zu bemerken, während die Spezialisten nichts von ihm wissen wollen. Wer spricht heute noch von jenen heroischen Brech- und Abführkuren, die man unter dem pompösen Namen des Helleborismus in ein ganz minutiöses System gebracht hatte, und von denen noch im vorigen Jahrhundert Lorry so vieles Aufhebens machte? Wer sieht heute noch im Kampher ein Specificum des Wahnsinns?

Durch diese Revolution in der therapeutischen Ansicht, durch den Uebergang von einem allzuthätigen zu einem expectativen Verfahren, hat man eine grosse Menge schädlicher Einflüsse hinweggeräumt und so die Heilung der Kranken indirect befördert.

Das zweite Moment, das Positive, ist aber von ungleich grösserer Wichtigkeit. Es ist das mächtige Auftreten des Anstaltslebens. Mit ihm ist die Diätetik in ihre Rechte wieder eingesetzt, ja es ist ihr selbst eine grössere, ausschliessendere Bedeutung eingeräumt, als sie verdient, indem man sich gewöhnt hat, die Bedeutung der mehr differenten Arzneimittel zu unterschätzen. Dass es aber das eiserne diätetische Gesetz sei, welches die Irrenanstalten regiert, und welchem sie bisher den grössten Theil ihrer Erfolge zu danken haben, wird kein ehrlicher deutscher Irrenarzt leugnen.

Durch diese beiden Momente ist also für eine therapeutische Zukunft ein geeigneter Boden vorbereitet; es ist mit der Vergangenheit gewissermassen „reiner Tisch“ gemacht.

§. 289.

Blutentziehungen sind niemals durch irgend eine Form der Seelenstörung indicirt. Sie werden (gleichviel ob allgemein oder local) immer nur nach den Gesetzen der Therapie und nach ganz bestimmten somatischen Indicationen angewandt werden dürfen. Sollen wir diesen Gesetzen und Indicationen vom psychiatrischen Standpunkte etwas hinzufügen, so müssen wir sagen, dass in allen Fällen zweifelhafter Indication für die Blutentziehungen das gleichzeitige Vorhandensein einer Seelenstörung die Indication vermindert. Mit andern Worten: caeteris paribus verträgt der Geistesgesunde die Blutentziehung besser als der Geisteskranke. Die bedenkliche Wirkung der Blutentziehungen bei Trinkern ist ein auffallendes Beispiel von dieser Lehre.

Das Vorstehende gilt besonders von dem Aderlasse. Locale, kleine Blutentziehungen, besonders durch Blutegel, schaffen bei entschiedener Hirncongestion oft grossen Nutzen. Zu empfehlen ist besonders die Application eines Blutegels in je ein Nasenloch. Blutegel ad anum müssen durch specielle Indicationen (vorausgegangene Hämorrhoidalblutung, molimina haemorrhoidalia u. dgl. m.) besonders motivirt sein.

Die Anwendung der Schröpfköpfe unterliegt den allgemeinen Indicationen.

§. 290.

Abführmittel müssen häufig zur Anwendung kommen. Wo es sich um eine einmalige gründliche Ausleerung handelt, ziehe ich das infusum Sennae oder eine tüchtige Dosis Calomel (fünf bis zehn Gran) allen andern Mitteln vor. Noch vorzüglicher würde freilich das Ricinusöl sein; es ist sehr prompt in seiner Wirkung und afficirt die sensibeln Nerven des Darmkanals in sehr geringem Maasse. Leider macht die widerwärtige Consistenz dieses Mittels und die Abneigung vieler Menschen gegen alles Oelige, seine Anwendung besonders bei heftigen und widerstrebenden Kranken oft unmöglich.

Scheint eine länger fortgesetzte Einwirkung auf den Darmkanal nothwendig, so sind die Fälle doppelter Art. Ist die Constitution noch ziemlich erhalten, der Puls kräftig, der Appetit rege und datirt die Neigung zur Verstopfung erst von der gegenwärtigen Krankheit, so sind die salinischen Abführmittel ganz am Platze und können längere Zeit mit Nutzen fortgesetzt werden. Ich habe in solchen Fällen stets das Friedrichshaller Bitterwasser mit einer gewissen Vorliebe angewandt.

Viel häufiger sind aber die Fälle, in welchen die Stuhlverstopfung schon seit Jahren habituell war, ehe noch an eine Seelenstörung gedacht wurde. Hier stiften die Salze nur Unheil, indem sie einerseits stürmische, schmerzhaft und angreifende Ausleerungen hervorrufen, denen aber andererseits eine um so hartnäckigere Verstopfung folgt. Es sind dies diejenigen Kranken, welche als langwierige Unterleibspatienten, als an der Pfortader, an Hämorrhoiden Leidende, immer wieder als Beweise angeführt werden, dass die Seelenstörungen aus dem Unterleibe entspringen. Hier handelt es sich um solche Mittel, welche nicht dünnwässrige Stühle, sondern wahrhafte Excremente erzielen und welche selbst bei längerem Gebrauche den Appetit nicht verderben. Hauptrepräsentant dieser Mittel ist die Aloë, welche in kleinerer Dosis längere Zeit fortgebraucht gewiss den gewünschten Erfolg haben wird.*)

An die eigentlichen Abführmittel schliessen sich die solventia an, welche den Zweck haben, die zögernde Stuhlentleerung auf das Normalmaass zu erheben und vom Darmkanale aus langsam auf eine Umänderung in der gesammten Blutbereitung hinzuarbeiten. Ich habe mich nicht von dem Gedanken trennen können, dass man durch die auflösenden Methoden eigentlich nur eine etwas beschleunigtere innere Häutung hervorrufe, dass dadurch alle Secrete etwas dünnflüssiger und ihr Abfluss erleichtert werde und dass, natürlich unter gleichzeitiger verständiger Beherrschung aller diätetischen Einflüsse, auf diese Art wirklich ein neuer und besserer Mensch gebaut werde. Ich beziehe mich hier, namentlich was auch die äussere Verwandlung des Menschen betrifft, auf das, was ich oben bei Gelegenheit der Milchkur angeführt habe. Denn dass diese, bei Erwachsenen angewandt, zu den souverain auflösenden Methoden gerechnet wer-

*) Wenn man die Aloë zu 1 bis 2 Gran früh und Abends gibt, so hat man sich in der Regel erst nach drei oder vier Tagen auf Erfolg gefasst zu machen, der aber beim weiteren Fortgebrauche der Pillen dann ein stetiger bleibt. Ich verordne meist eine Pillenmasse aus Extractum Aloës und Asa foetida. Von den zweigranigen Pillen lasse ich dann früh und Abends 1 bis 2 Stück nehmen. Der Zusatz von Asa foetida scheint die Kranken bei gutem Appetite zu erhalten und namentlich auch die Austreibung der Gasarten aus dem trägen Darmkanale mächtig zu befördern.

den muss, unterliegt nach dem Mitgetheilten keinem Bedenken. Soll ich ein bestimmtes Arzneimittel angeben, so empfehle ich die sogenannte Muzel'sche Mischung, deren ich schon bei der Behandlung der Ametamorphose Erwähnung gethan. *)

Eine ernste Warnung muss dagegen in Betreff des Missbrauches ausgesprochen werden, der hier und da noch mit dem Gebrauche der sogenannten auflösenden Mineralwässer im ersten Stadium der Krankheit getrieben wird. Wo nur die geringste Neigung zu Hirncongestionen vorhanden oder gar schon eine schleichende Meningitis im Spiele ist, kann man mit Sicherheit darauf rechnen, dass unter dem Gebrauche von Karlsbad, Marienbad, Kissingen oder dgl. m. eine rasche Steigerung der Krankheit, meistens mit dem Uebergange zur Tobsucht und nicht ganz selten mit dem Uebergange zur Lähmung stattfinden wird. Alljährlich wiederholen sich diese Beispiele, alljährlich erhalten die Irrenanstalten Zuwachs aus diesen Bädern und doch wird dieser Fehler immer und immer wieder begangen. So tief ist bei den Aerzten das Vorurtheil eingewurzelt, dass die Mehrzahl der Seelenstörungen im Unterleibe wurzelt.

§. 291.

Was ich jetzt noch über die Bedeutung einzelner Mittel und die therapeutischen Rücksichten zu sagen habe, welche einzelne constantere Elementarverbindungen der Seelenstörung erfordern, lässt sich in wenige Aphorismen zusammenfassen.

1) Je entschiedener der Wahnsinn mit gedrückter Gemüthsstimmung einhergeht (Melancholie), desto bestimmter sind die Verdauungswerkzeuge und die Blutbereitung ins Auge zu fassen.

2) Bei männlichen Melancholikern empfehle ich genaue Berücksichtigung des Harnapparats. Der Blasencatarrh ist eine hochwichtige Erscheinung. Er weicht dem Gebrauche lauer Bäder, kohlensaurer Natronquellen und einer passenden, reizlosen Diät.

3) Melancholie bei weiblichen Kranken ist sehr oft nur der Ausdruck der Anämie. Dann hilft Fleisch, Luft und Eisen wunderbar.

4) Melancholischer Wahnsinn, der bei Weibern auf onanistischer Erschöpfung beruht, ist aus begreiflichen Gründen schwer heilbar. Mir ist es noch nicht gelungen. Das Beste ist noch Gesellschaft und Essen; panem et Circenses.

5) Die Nymphomanie (im Stadium des Wahnsinns) erfordert strenge Beschränkung in jeder Beziehung. Das Calomel kenne ich seit Jahren als ein treffliches Mittel (s. §. 171). In jüngerer Zeit habe ich auch viel Vertrauen zu einem starken Infusum Digitalis (3i — 3ij auf 3vj) gewonnen. Man braucht das Mittel fort, bis deutliche Herabsetzung im Pulse entsteht, unterbricht es dann und beginnt von Neuem. Die erste Besserung ist zwar deutlich, aber in der Regel noch nicht dauernd. Bei nymphomaniatischen Zuständen aus Erschöpfung (Wochenbett, zu langes Stillen) kann ich die Digitalis nicht empfehlen. Das sind überhaupt fatale

*) Ich verschreibe Rp: Kali tartarici 3ij
Mellag. Graminis 3j
Aq. comm. 3vij
Eläos. Menth. pip. 3j

M.D.S. Dreistündlich 1 Esslöffel.

Fälle, die den Arzt oft jahrelang beschäftigen und dann doch noch manchmal aufhören, wenn der Arzt schon alle Hoffnung aufgegeben hatte. Bäder empfehle ich, besonders bei jungen nymphomaniatischen Mädchen durchaus nicht. Sie werden zu leicht, was die Orientalen recht gut wissen, ein Vehikel wollüstiger Ideen.

6) Der Paralytiker im ersten Stadium bedarf Ruhe und Diät. Er muss genau geprüft werden, ob constitutionelle Syphilis noch irgendwo in seinem Leibe schlummert.

7) Die Solutio Zinci acetici habe ich nur einmal bei einem sehr aufgeregten Kranken mit einiger Consequenz angewandt — ohne den mindesten Erfolg.

8) Ueber den methodischen Gebrauch des Opiums habe ich wenig positive Erfahrungen. Es mit Engelken dreist in Fällen schwererer Melancholie anzuwenden, habe ich mich noch nicht entschliessen können. In leichteren Fällen braucht man es nicht. Ich habe es früher oft bei fieberloser, dauernder Aufregung wochenlang steigend und ganz dreist angewandt und bin sehr von seinem Gebrauche zurückgekommen. Und dennoch bin ich überzeugt, dass wir im Opium eines der wichtigsten Agentien für die Psychiatrie besitzen; auch gebe ich die Hoffnung nicht auf, dass es den grossen Irrenanstalten, welche für uns die Stelle der Kliniken vertreten, gewiss mit der Zeit gelingen wird, uns den rechten Gebrauch des Mittels zu lehren (s. übrigens oben §. 170).

§. 292.

Indem wir jetzt zur Schilderung des zweiten Stadiums aller Seelenstörungen übergehen, wird die Schwierigkeit ein für alle Nüancen dieses verwickelten Zustandes passendes gemeinsames Bild zu entwerfen, immer grösser. Die Schwierigkeit liegt aber hauptsächlich darin, dass nicht nur mit dem Fortschreiten der Krankheit die Zahl der Elemente wachsen kann, sondern auch die verschiedenen individuellen Eigenthümlichkeiten des gesunden Menschen in diesem zweiten Zeitraume viel prägnanter hervortreten. Der Wahnsinn kann zwar auch nach verschiedenen Richtungen hin ausschreiten, er kann in verschiedenen ziemlich constanten Abarten ablaufen; aber dennoch haben die einzelnen Fälle solcher Richtungen oder solcher Abarten eine gemeinsame Physiognomie, welche scharf genug ausgeprägt ist, um dasjenige, was das erkrankte Individuum vor seiner Erkrankung war, so ziemlich zu verwischen. So sind z. B. die nymphomaniatischen Mädchen einander in Bezug ihrer Krankheitssymptome frappant ähnlich, wenn sie auch vor der Krankheit die allerverschiedenartigsten Persönlichkeiten darstellten. So sind alle beginnenden Paralytiker einander ähnlich; wer Einen gesehen hat, hat Alle gesehen.

Lässt aber jene schaffende geistige Thätigkeit nach, welches das charakteristische Kennzeichen des Wahnsinns ist, tritt die geistige Abspannung und mit ihr der Uebergang zur Verwirrtheit stärker hervor, dann kehren auch die individuellen Eigenthümlichkeiten des Menschen wieder, sie mischen sich in das Krankheitsbild immer tiefer ein und so entsteht dann jene unabsehbare Mannigfaltigkeit der Formen, welche einer Gruppierung derselben nach hervorragenden Zügen die grössten Schwierigkeiten entgegenstellt.

§. 293.

Bei der Auseinandersetzung des Wahnsinns ist bereits der Tobsucht, als einer Steigerung oder Ausartung desselben Erwähnung geschehen.

Nach meiner Erfahrung wird man der Wahrheit ziemlich nahe kommen, wenn man behauptet, dass die Tobsucht schon den Uebergang zur Verwirrtheit bildet. Dass der Kranke im allerersten Zeitraum seines Erkrankens schon tobsüchtig würde, habe ich noch nicht gesehen und bezweifle die Möglichkeit eines solchen Vorganges. Die Casuistik scheint freilich anders zu sprechen. Nichts ist gewöhnlicher, als dass der Irrenarzt den Bericht erhält: N. N. bis gestern noch gesund, ist heute Nacht in Tobsucht verfallen. Aber niemals vertragen diese Berichte eine genauere Analyse. Immer und immer wieder zeigt sich bei genauerer Prüfung, dass kürzere oder längere Zeit schon allerlei auffallende Erscheinungen (Schlaflosigkeit, Zerstreuung, Hinbrüten, Monologisiren, ungewöhnliche Reizbarkeit, auffallende Handlungen, ungewöhnliche Thätigkeit, abrupte unpassende Aeusserungen u. dgl. m.) vorhergegangen sind, welche beweisen, dass schon lange vor Ausbruch der Tobsucht im Innern des Kranken der Wahnsinn in voller Ausbildung begriffen war. Dieser genaueren Prüfung bedarf es übrigens nur in der Minderzahl der Fälle. In der sehr grossen Mehrzahl lehrt schon die oberflächliche Beobachtung, dass die Tobsucht nicht zu den chronologisch ersten Elementen der Krankheit gehört und namentlich sehen die Anstaltsärzte es nur allzuhäufig, dass sich die Tobsucht erst unter ihren Augen in der Anstalt selbst entwickelt, was dann nicht wenig dazu beiträgt, um schiefe Urtheile über den Einfluss der Anstalten überhaupt auf den Gang der Krankheit zu begünstigen.

Die Tobsucht erscheint also, wenn gleich nicht als ein nothwendiger, aber doch als ein sehr häufiger Uebergang zur Verwirrtheit. Ihr Hinzutreten zu dem Wahnsinne verschlimmert den Zustand, weil sie den Kranken erschöpft.

§. 294.

Gleichviel, ob Tobsucht sich in den Krankheitsverlauf eingemischt habe oder nicht, so kann die Entwicklung der Verwirrtheit aus dem Wahnsinne nach zwei Hauptrichtungen vor sich gehen. Die Lockerung des Zusammenhanges, welche wir als den Grundzug der Verwirrtheit früher aufgestellt haben, kann sich über das ganze Dasein des Menschen erstrecken. Dies ist die schlimmere Art. Dann spricht und thut der Mensch nichts Vernünftiges mehr. Das kranke Seelenmaterial, welches im Wahnsinne erzeugt und aufgehäuft worden ist, herrscht nunmehr ausschliesslich. Das Interesse an dem Wirklichen (Sinnenfälligen oder Gedachten) zieht sich immer enger zusammen; das Wirkliche wird vollständig ignoriert, oder nur im Sinne der Verwirrtheit ausgebeutet; die Theilnahme an allen Interessen des Gemüths erlischt vollständig und zu dem intellectuellen Egoismus des Wahnsinns tritt der gemüthliche in seiner grellsten Form hinzu. So entfremdet sich der Kranke mehr und mehr von dieser Welt der Wirklichkeit und bei aller Treue und Gewissenhaftigkeit, die ihm seine Umgebung pflichtmässig noch erzeugt, erlischt doch auch allmählig mit dem fortschreitenden Verschwinden einer geistigen Persönlichkeit das Interesse der Umgebung am Kranken. Die Familienbände lockern sich und gar bald würde der Unglückliche inmitten einer zahlreichen Bevölkerung einsam und verlassen, wie auf einer wüsten Insel dastehen, wenn nicht die auch in dieser Beziehung gar nicht hoch genug zu preisende Anstalt vermittelnd dazwischen träte und für den Verirrten das Asyl herstellte, in welchem die Menschlichkeit noch für ihn gehandhabt wird, die er selbst zu handhaben nicht mehr fähig ist.

Ich sagte oben: der Verwirrte spricht nichts Vernünftiges mehr. Darunter kann nicht gemeint sein, dass jede Phrase, die aus seinem Munde hervorgeht, sinnlos ist. Um sich über dies Verhältniss klar zu machen, muss man sich zunächst vergegenwärtigen, dass das menschliche Seelenleben einen Inhalt und eine Form hat. (Vgl. §. 31 — 34). Der Inhalt kann zu einem hohen Grade von Dürftigkeit herabsinken, aber die Form (jetzt freilich hohl geworden) besteht noch fort. Ich will versuchen, dies an einem Beispiele klar zu machen.

N. N., Arzt und Naturforscher, hat von Jugend an viel Absonderliches in seinem ganzen Treiben gehabt. Er besass viel Talent und einen eisernen Fleiss. Als Studirender der Medicin hatte er das Glück, die Aufmerksamkeit seines berühmten physiologischen Lehrers auf sich zu ziehen und dieser Umstand wirkte bestimmend auf seine weitere Entwicklung. Purkinje war dieser Lehrer und unser Kranke studirte zu einer Zeit, in welcher der Gebrauch des Mikroskops in Physiologie und Histologie erst zu seiner rechten Bedeutung gelangte. Es ist nicht zu vergessen, dass, nachdem ein genialer Physiologe auf dem neuen Wege die Leuchte vorangetragen hatte, es nun auch der Mittelmässigkeit nicht schwer wurde, sich bekannt zu machen. N. gehörte zu dieser Mediocrität, war aber nichtsdestoweniger im Stande, durch mikroskopische Arbeiten, die er theils mit Purkinje, theils selbstständig durchgeführt hatte, sich eine Art von Celebrität zu erwerben, kraft deren sein Name heute noch in jedem Lehrbuche der Physiologie und Histologie figurirt.

N. trat in seiner Vaterstadt als praktischer Arzt auf und schon sein erstes Auftreten verrieth einen ungewöhnlichen Grad von Selbstüberschätzung. Die Ohrenheilkunde begann zu tagen; N. annoncirte sich als Gehörarzt. Dieffenbach machte damals viel Aufsehen mit seinen plastischen Operationen; N. wurde Operateur und versuchte sich, bei ungewöhnlicher manueller Ungeschicklichkeit und bei einer Ruhelosigkeit und Hast, die ihn zur Ausführung eines Aderlasses als ungeeignet erscheinen liess, in der künstlichen Nasenbildung, wodurch er sich mancherlei unangenehme Verwickelungen auf den Hals zog.

N. ging wenige Jahre darauf nach Paris und fand wegen seiner unbestreitbaren, in Frankreich damals so gut wie unbekannten Geschicklichkeit in der Handhabung des Mikroskops, bei den Coryphäen der Wissenschaft Aufmerksamkeit und Anerkennung, bald darauf sogar eine Anstellung, welche ihn den bedeutendsten Menschen nahe rückte.

Hier scheint der Wendepunkt seines psychischen Lebens eingetreten zu sein. Was bisher nur als krankhafte Disposition anzusehen war, fing jetzt an auszuschreiten. N. verwandte sein väterliches Erbtheil, was ihm um diese Zeit zufiel, sowie die pecuniären Ergebnisse seiner vielfachen Curse zum Ankaufe von kostbaren physicalischen und optischen Instrumenten, die er nicht benutzte und von theuern Thieren, die er verfaulen liess, ohne sie anatomisch auszubeuten. Er studirte Astronomie, höhere Mathematik, asiatische Sprachen, ohne es nach irgend einer Richtung hin zu erheblichen oder klaren Kenntnissen zu bringen. Gleichzeitig versank er, was seine äusserlichen Verhältnisse betraf, in einen armseligen Cynismus. Eine sich ins Unglaubliche steigernde Sprech- und Schreibsucht trug nicht wenig dazu bei, ihn für seine Umgebung unerträglich zu machen.

Während sich seine wirkliche geistige Leistung von Tage zu Tage minderte, stieg in gleichem Verhältnisse die Ueberschätzung seiner Persönlichkeit. Er wusste Alles; er wusste es besser als Alle Anderen; er hatte es früher gewusst als Alle Anderen. Er wurde ein Prioritäts-Monomane. Er sahe sich von wissenschaftlichen Freibeutern umringt, welche ihm heim-

lich seine kostbaren Papierschnitzel entwendeten, um ihm den Ruhm seiner Entdeckungen zu stehlen. Er führte Beschwerde darüber bei seinem Vorgesetzten und vergass sich in seiner gemüthlichen Aufregung weit genug, um die wohlwollenden Ermahnungen seines berühmten Meisters mit Prügeln zu erwidern.

Von da ab war es natürlich um seine äussere Stellung geschehen. Er veräusserte seine Habseligkeiten, packte die ihm unentbehrlich scheinenden Bücher und Instrumente ein und ging nach Nord-Amerika. Jetzt beginnt eine dunkle Periode seines Lebens, die durch seine abrupten, zusammenhangslosen Aeusserungen nur wenig erhellt wird. Nur so viel steht fest, dass er seine Bücher und Instrumente nach und nach bis auf einen kleinen Rest verlor, dass er mit Hunger und Noth kämpfend, einen Theil von Nordamerika durchirrte, mit den Eingebornen verkehrte, um ihre siebenzig Sprachen zu studiren und endlich — Gott weiss auf welchem Wege — im Zustande gränzenlosen körperlichen und geistigen Elends in einem Hospitale der Havannah anlangte. Hier wurden seine Familienverhältnisse ermittelt und er durch Unterstützung wohlwollender Landsleute nach Deutschland geschafft und seiner Familie wiedergeben.

Hier begannen die Konflikte von Neuem. Eine ruhige, geordnete, bürgerliche Existenz war ihm nunmehr unerträglich; er verkaufte seine Kleider, um sich Material für weitere Entdeckungen zu kaufen; er schweifte in der Stadt umher, belästigte Bibliotheken und Buchhändler durch colossale Prätensionen, zog zu einem Proletarier in eine Dachstube um billig zu leben, nährte sich vom Abwurf und prügelte sich mit seinem Wirth, weil er behauptete, dass dieser ihm das Oel seiner Studirlampe bestehle. Kurz, er machte sich bürgerlich unmöglich und kam endlich in eine Anstalt, in welcher er sich gegenwärtig seit bereits fünf Jahren befindet.

Hier zerfällt sein krankes Seelenleben nach zwei Richtungen hin. Intellectuell steigt seine Selbstüberschätzung in dem Maasse, als sein Wissen sich in seine Elemente zersetzt. Es sind in ihm nur noch einzelne Bruchstücke des Wissens vorhanden, *disjecta membra*. Nicht als ob sein Gedächtniss ihn ihm Stiche liesse; dies ist im Gegentheil in einer an das Wunderbare gränzenden Schärfe vorhanden. Aber es fehlt ihm der schöpferische Gebrauch, den der gesunde Mensch von seinem Gedächtnissinhalte zu machen weiss. Man kann über keinen Gegenstand von ihm Belehrung empfangen. Frägt man ihn über irgend ein physiologisches Thema, dessen Einzelheiten ihm geläufig sein müssen, so lehnt er das Gespräch wohl erst mit der Bemerkung ab, dass man von ihm nicht verlangen könne, dass er die Resultate seiner noch nicht veröffentlichten Forschungen so *brevi manu* ausplaudere. Verwickelt man ihn dennoch in das Gespräch und lässt selbst eine Ansicht verlauten, so schlägt er sie sofort vornehm nieder und versichert, dass er bereits vor fünfzehn Jahren über diesen Gegenstand Forschungen angestellt habe, welche höchst interessante, bis jetzt aber noch unbekannte Resultate geliefert haben. So spricht er dann mit Lebhaftigkeit und Eloquenz weiter, anstatt sich aber dem Gegenstande zu nähern, umkreist er ihn in immer weiter werdenden Bogen und ehe man es sich versieht, ist der Gegenstand aus dem Auge verloren. Er ist nicht mehr fähig, über einen Gegenstand zu sprechen; er spricht — ich weiss es nicht besser auszudrücken — um denselben herum. Dieser innerlichen Hohlheit geht ein wahrer Neuigkeitshunger parallel. Niemand ist vor seinen Fragen sicher; so wie er früh die Augen aufmacht, geht das Fragen an. Von seinem Fenster aus bestreicht er jeden Vorübergehenden — ohne Ansehen des Standes oder der Person — mit seinen

Interpellationen; hört er vor seiner Thüre gehen, so ruft er durch die geschlossene Thür seine Fragen mit einer Stentorstimme hinaus. Er nimmt es nicht sehr übel, wenn man nicht antwortet; er fragt von Neuem, nach etwas Anderem vielleicht; er beruhigt sich, wenn er auch diesmal ohne Erwiderung bleibt.

Seine stille Thätigkeit ist kindisch, mit einem Anstriche von Gelehrsamkeit. Er beobachtet den Gang der Sonne, indem er an seinem Fenster eine Sonnenuhr improvisirt, welche jeder Bauerknabe accurater herstellen würde. Die Uhren der Anstalt gehen nur in sofern richtig, als sie mit seinen Berechnungen übereinstimmen. Er geht allabendlich in den Garten, um interessante astronomische Beobachtungen zu machen, wollte aber doch lange den Donati'schen Kometen, den er später als den Kometen Karls des Grossen registrirte, nicht als solchen anerkennen, weil ein Komet „nie den Schweif nach oben“ trage. In einem zerbrochenen Uhrglase stellt er ohne Hülfsmittel die Elemente der Nahrungsmittel dar und trägt Proben davon in Schnitzel von Zeitungspapier eingepackt in der Westentasche herum. Genug, er ist rastlos thätig und das Produkt aller dieser Thätigkeiten ist gleich Null. Er ist das Ideal des geschäftigen Müsigganges.

So innerlich leer wie sein intellectuelles Leben sich gestaltet, so leer ist auch seine gemüthliche Seite. Der absolute Egoismus hat von ihm Besitz genommen. Alle die Seinigen existiren für ihn nur als Mittel zum Zwecke; im Uebrigen könnten sie zu Grunde gehen, ohne dass es ihn rührte. Er kennt keine Rücksichten, keine Dankbarkeit, keine Anhänglichkeit. Dabei ist er höchst empfindlich für Alles, was ihn selbst angeht. Wird ihm zu wenig Ehre gegeben, stösst er irgendwie auf Widerstand in seinen Wünschen, so lodert der Affekt in voller Flamme auf und wie er sich einst an seinem berühmten Vorgesetzten vergriff, so ist in solchen Augenblicken auch heute noch Niemand vor seiner kräftigen Faust sicher.

So sehen wir also an N. ein Beispiel*) von jener allmählig wachsenden Zerfahrenheit des Seelenlebens, welche endlich mit vollständiger Verarmung desselben (Blödsinn) endet, bei welcher aber der Inhalt des Denkens lange Zeit früher erlischt als die Form. Diese überlebt so zu sagen das Leben des Geistes, wie das knöcherne Skelett lange das Leben des Organismus überdauert.

Diese Art der Verwirrtheit wollen wir als die Gedankenleere bezeichnen.

§. 295.

Eine andere Art der Verwirrtheit schliesst sich enge an die Tobsucht an. Der Kranke spricht wirklich sinnloses Zeug durcheinander, d. h. immer in der Art, dass er auch allein und ungefragt spricht, dass aber seine Aeusserungen nicht auf die Situation**) passen, obwohl er immer irgend ein

*) Es kam hier nicht darauf an, die ganze kranke Persönlichkeit zu schildern, sondern nur soviel herauszuheben, als zum Verständniss unseres Begriffes der Verwirrtheit erforderlich ist.

**) Ich setze Behufs besseren Verständnisses des Unterschiedes zwischen Wahnsinn und Verwirrtheit zwei Proben wirklich stattgefundener Unterhaltung hierher.
1) Wie geht es Ihnen? — „Ich kenne Sie nicht; wer Sind Sie?“ — Ich bin ihr Arzt. — „Ich brauche keinen Arzt; ich bin der Arzt meiner Ehre.“ — Sie haben vermuthlich den Calderon gelesen? — „Ich brauche keinen Calderon; ich lese im Sirius.“ — 2) Wie geht es Ihnen? — „Was das für Unsinn ist; meine

Element aus der Situation entnimmt. Aber es ist kein Gespräch mehr mit ihm möglich; der Kranke kann seinen eigenen Gedankenlauf nicht mehr beherrschen, um wie viel weniger ist er im Stande, soviel Seelenruhe zu gewinnen, um sich für den Gedankenlauf eines Andern aufnehmend verhalten zu können. Hieraus entsteht die Eigenschaft der Verwirrtheit, welche ich als die Conversations-Unfähigkeit bezeichne und auf welche auch bei gerichtlicher Beurtheilung zweifelhafter Seelenzustände ein grosses Gewicht gelegt werden sollte. Man muss vollständig davon durchdrungen sein, dass die Fähigkeit zur Zwiesprache ein ganz wesentliches Vorrecht des menschlichen Seelenlebens ist und dass ein Verlust in dieser Beziehung als ein höchst erheblicher Mangel anzusehen ist. Wo dieser Verlust constatirt ist, genügt er für sich allein, um die Diagnose der Verwirrtheit auszusprechen und es wird bei aufmerksamer Untersuchung nie schwer werden, auch weitere Krankheitselemente aufzufinden.

Ich will bei dieser Gelegenheit nicht unterlassen zu erwähnen, dass grade die eben besprochene Eigenthümlichkeit der Verwirrten den Umgang mit ihnen so ungemein ermüdend macht. Erfahrene Irrenärzte werden mich verstehen, wenn ich sie an die Ueberwindung erinnere, die es uns oft genug kostet, den oder jenen Kranken täglich auf seinem Zimmer zu besuchen. Schon ehe man eintritt, ist man von der Unfruchtbarkeit des Unternehmens überzeugt. Bei Manchen kennt man bereits ohngefähr den Gang, den ihre Gedanken bei dem Versuche eines Gespräches nehmen werden; man weiss, was einen erwartet; man weiss, dass man das Zimmer nicht klüger verlassen wird, als man es betreten hat. Und dennoch darf man nicht nachlassen. Ein derartiger Kranker hat auch seine besseren Tage, an denen er besonnener ist und die man benutzen muss, um namentlich über seine körperlichen Beschwerden und Leiden, aus seinen dunklen Redensarten sich eine Meinung zu bilden. Hat man sich erst daran gewöhnt, den Kranken aufzugeben, so ist er auch schon halb verloren.

§. 296.

Manchmal erstreckt sich das verwirrte Wesen auch auf die Handlungen des Kranken; dann entsteht wieder ein etwas verändertes Krankheitsbild, was Pinel mit einer solchen Meisterschaft geschildert hat, dass ich es für das Beste halte, ihn einfach zu copiren, wie dies auch bereits von Andern geschehen ist. „Dieser Mensch, sagt Pinel, nähert sich mir, „sieht mich an und überschwemmt mich mit seinem Geschwätze. Gleich „darauf macht er es mit einem Andern ebenso. Kommt er in ein Zimmer, „so kehrt er darin Alles um, fasst Stühle und Tische an, versetzt und „schüttelt sie, ohne dabei eine besondere Absicht zu verrathen. Kaum „hat man das Auge weggewandt, so ist er schon auf einer benachbarten

Schwägerin hat auch einen Doktor gehabt.“ Ist ihre Schwägerin krank gewesen? — „Ach Jesus, wenn man Leibschmerzen hat, muss man Kamillenthee trinken; die Ida hat immer welchen hinter dem Ofen getrocknet.“ — Fragen Sie denn gar nicht nach Ihrem Manne? — „Ach Gott, der Herr von F. hat sich ja ein Gut gekauft“ u. s. w.

Im ersten Falle also: Gespräch, Frage und Antwort, Verständniss der Frage, Antwort aus dem poetischen Wahnsinne heraus — *Wahnsinn*. Im zweiten Falle: kein Gespräch, Frage nicht als Frage aufgefasst, Frage nur gehört, nicht verstanden; keine Antwort, sondern Gegenrede nach dem Gesetze unbeherrschter Association — *Verwirrtheit*.

„Promenade und daselbst eben so zwecklos geschäftig als in dem Zimmer; „plaudert, wirft Steine weg, rupft Kräuter aus, geht und geht denselben „Weg wieder. Kurz, ein ununterbrochener Strom losgebundener Ideen be- „stürmt ihn und veranlasst ihn zu ebenso isolirten und zwecklosen Hand- „lungen.“

Gewöhnlich verbindet sich mit dieser innerlichen Leere die Neigung, etwas scheinen zu wollen. Die Eitelkeit entwickelt sich und der Kranke wird theils durch den Gegensatz zwischen dem, was er ist und dem, was er scheinen möchte, theils durch sein unablässiges Aushängen seines Krankheitsschildes, der Umgebung lächerlich. Diese lächerlich gewordene Verwirrtheit bezeichnet man mit dem Namen der Narrheit. — Die aus der Verwirrtheit entspringende Handlungsweise des Kranken ist in andern Fällen nichts weniger als lächerlich. Oft sehen wir, dass der Trieb, der im gesunden Menschen freilich auch existirt, aber durch die Vernunft in Schranken gehalten wird, in der Verwirrtheit ungebunden herrscht. So kann namentlich der Hunger, der Durst und der Geschlechtstrieb zu den widerwärtigsten Abschweifungen führen. Die Gefrässigkeit wendet sich dann sogar von den normalen Nahrungsmitteln ab und versinkt stufenweise, nachdem sie, wie Hamlet sagt „am Abwurf genagt hat,“ bis zum Verzehren der Excremente. Der Geschlechtstrieb verirrt sich und führt zur schaamlosen Onanie, zum Herabreissen der Kleider, zur Besudelung der ganzen Umgebung. Wie der Trieb, so kann aber auch der Affekt, schnell auf- lodernd, zur Zerstörung werden. Denn wenn schon der Gesunde im Af- fekte seine Handlungen weniger controllirt und sich leicht zu dem hinreis- sen lässt, was er bei ruhigem Blute schwer bereut, so wird dies beim Verwirrten, dessen Selbstbeherrschung gesunken ist, noch in viel höherem Grade der Fall sein. Hierin liegt eine ganz eigenthümliche Gefährlichkeit der Verwirrten, welche für den einzelnen Fall selbst bei längerer Beobach- tung manchmal schwer zu entdecken ist, weil sie lange schlummern kann, und dennoch bei günstiger Gelegenheit mit aller Gewalt wieder her- vortritt.

§. 297.

Hier ist auch der Ort, um nochmals auf die bereits früher erwähnten psychischen Invaliden zurückzukommen. Es kommen sehr häufig grade auf dem Uebergange von Wahnsinn zur Verwirrtheit Heilungen vor, durch welche das den Wahnsinn bedingende körperliche Leiden abgeschlossen wird, ohne dass die erschütterten seelischen Thätigkeiten sich vollständig wiederherstellen. Es sind dies die von mir sogenannten „Heilungen mit Defect.“ Gar häufig begegnen uns innerhalb und ausserhalb der Irrenanstalten solche Individuen, welche vor kürzerer oder längerer Zeit schwere Seelenstörungen überstanden haben. Sie sind wieder in den Familienkreis, in das bürgerliche Leben zurückgetreten, aber ihre Um- gebung merkt sehr bald, dass sie auf den alten Punkt nicht vollständig zurückgekommen sind. Sie sind nicht mehr irre, aber sie müssen ge- schont werden. Sie vertragen nicht die kleinste Gemüthsbewegung ohne ganz ausser Fassung zu gerathen, gleichviel ob sie dann mehr zur Hef- tigkeit oder zum schwächlichen Weinen hinneigen. Ihre Entschlussfähig- keit hat gelitten und an ihre Stelle ist der Eigensinn getreten, welcher die dennoch nothwendige Leitung gar sehr erschwert. Die Produkte ihrer geistigen Thätigkeit lassen nach; der Künstler schafft nichts mehr, der Handwerker wird zum Arbeiter, der Beamte zur Maschine. Jeder aus der Umgebung fühlt, dass nicht Alles ist, wie es sein sollte und wie es früher

war und doch will Niemand gelten lassen, dass noch Seelenstörung vorliege.

Diese leider sehr zahlreichen Fälle tragen wesentlich dazu bei, das Misstrauen gegen alle Diejenigen zu unterhalten, welche einmal geisteskrank waren. Der vorsichtige Vater bedenkt sich, einem Solchen seine Tochter zur Frau zu geben; der vorsichtige Staat sieht mit Misstrauen einen derartigen Beamten auf seinen Posten zurückkehren. Und gerade dieses Misstrauen ist es, welches der Genesende gar wohl und wie schwer empfindet und welches nicht wenig dazu beiträgt, seine Genesung zu beeinträchtigen oder wohl gar einen Rückfall herbeizuführen.

Pathologisch fassen wir diese Fälle auf als Krankheitsresiduen und reihen sie deshalb der Verwirrtheit hier an, weil ihr charakteristisches Merkmal darin beruht, dass die geistige Gesamtkraft nicht mehr beharrlich auf Einen Punkt zu concentriren ist, sondern der Zusammenhang der geistigen Thätigkeiten sich lockert. Grade diese Lockerung des Zusammenhanges ist es aber, welche wir als Verwirrtheit bezeichnen.

§. 298.

Die Vorhersagung der Verwirrtheit ist stets misslich. Nach unserer Ansicht ist das blosse Vorhandensein der Verwirrtheit schon ein Beweis, dass das zur Heilung günstigste Stadium (mit andern Worten dasjenige Stadium, in welchem erfahrungsgemäss die meisten Heilungen erfolgen) verstrichen ist. Indessen darf man doch nicht den Muth sinken lassen, da die Erfahrung lehrt, dass auch aus lange dauernder Verwirrtheit heraus Heilung immer noch möglich ist.

Bei genauerer Feststellung der Prognose für den individuellen Fall hängt alles von der Beurtheilung der körperlichen Zustände ab. Hat man aus dem ganzen Krankheitsverlaufe den Schluss zu ziehen, dass das Leiden mit einer bedeutenden Hirn- oder Hirnhautentzündung begonnen habe, sind im weiteren Verlaufe der Krankheit Erscheinungen eingetreten, welche auf seröse oder apoplektische Ergüsse hindeuteten, sind etwa gar locale (wenn auch unvollständige) Lähmungen zurückgeblieben oder leidet der Kranke auch noch bis in die Zeit grösserer Beruhigung hinein an permanentem oder stets wiederkehrendem Kopfschmerze, Neigung zur Stuhlverstopfung u. s. w.; so müssen wir die Ueberzeugung festhalten, dass die Produkte der primären Entzündung stationär geblieben sind und auf das Hirnleben beschränkend einwirken. In diesem Falle ist die Prognose ungünstig. Wo aber die eben bezeichneten Umstände fehlen, muss selbst bei jahrelanger Dauer der Krankheit der Fall immer noch zu den präsumtiv Heilbaren gerechnet werden.

Die psychischen Symptome geben weniger Anhalt für die Prognose, namentlich ist es ganz unzulässig, aus dem Grade der Verwirrtheit einen Schluss auf die Unwahrscheinlichkeit der Heilung machen zu wollen. Doch giebt es Eine Seelenthätigkeit, deren Mitergriffensein die besseren Aussichten sehr trübt; ich meine das Erinnerungsvermögen. Wo dies nachlässt und ganz besonders, wo sich herausstellt, dass das Gedächtniss für den Zeitraum vor der Krankheit fortbesteht, während es für den Zeitraum der fortschreitenden Krankheit fortschreitend schwächer geworden ist, da rathe ich, die Hoffnung auf Heilung aufzugeben. Es liegt in der Natur der Sache, dass Schwächung des Erinnerungsvermögens, ohne welches ja weder ein Zuwachs von Seelenmaterial, noch ein wirksamer Gebrauch des vorhandenen möglich ist, mit reissender Schnelligkeit zu jener Zersetzung des

Seelenlebens führen muss, welche wir als das letzte Stadium aller Seelenstörungen als Blödsinn bezeichnen.

§. 299.

Der Tod erfolgt sehr selten im Stadium der Verwirrtheit, diejenigen Fälle selbstverständlich abgerechnet, in welchen er durch eine zum Irresein zufällig hinzutretende Krankheit herbeigeführt wurde. Wer sein Leben aus dem Stadium des Wahnsinnes herausgerettet hat, wird wahrscheinlich nicht im zweiten, sondern im dritten Stadium, in dem des Blödsinns sterben. Hierauf werden wir zurückkommen.

In Betreff des Selbstmordes ist ausdrücklich hervorzuheben, dass die Fälle, wo er im Stadium der Verwirrtheit begangen wurde, keineswegs zu den Seltenheiten gehören. Aber hier liegt kein prämeditirter, lange mit Beharrlichkeit verfolgter Plan vor. Die That ist das Produkt augenblicklicher gemüthlicher Aufregung, des Zorns, des Aergers, der Eifersucht, während diese gemüthliche Aufregung durch ein höchst geringfügiges Moment hervorgerufen und eben nur bei der vorhandenen Verwirrtheit eine solche Intensität erlangen konnte. Dies Sachverhältniss, welches schon bei der Besprechung des Selbstmordes im Wahnsinne erwähnt wurde, kommt erst bei der Verwirrtheit zu seiner rechten Geltung. Es kann nicht genug darauf aufmerksam gemacht werden, dass bei schon sehr tief gesunkener Energie im Kreise der Intelligenz dennoch ein ganz tüchtiges Kraftmaass, wo es aufs rasche Handeln ankommt, vorhanden sein kann. Man darf sich daher auch nie, wo es sich darum handelt, ob man sich von einem bestimmten Kranken des Selbstmordes zu versehen habe, darauf verlassen, dass die Verstandesäusserungen bereits sehr reducirt seien. Der so häufige Selbstmord im Knabenalter beweist allein schon, dass es dazu keines durchgebildeten, reifen Verstandes bedarf.

§. 300.

In der Kur der Verwirrtheit tritt das psychologische Moment stärker hervor, als in der Kur des Wahnsinns. Bestand der psychische Einfluss bei diesem hauptsächlich im Fernhalten der Schädlichkeiten (*régime*), so handelt es sich bei diesem um positive Einflüsse. Die Summe dieser positiven Einflüsse nennen wir *Disciplin*.

In Betreff der somatischen Behandlung fragt es sich zuerst, was im Zeitraume des Wahnsinns schon geschehen ist. Hieraus ergiebt sich, wo nichts Wesentliches gethan worden ist, zuerst die Aufgabe, den Fall wie einen ganz neuen zu betrachten, ihn der genauesten Analyse zu unterwerfen und Alles das noch nachzuholen, was bisher unterlassen worden ist, d. h. die erkrankten Organe zu ermitteln und den Zustand demgemäss zu behandeln. Ist das erste Stadium aber bereits energisch angegriffen worden, dann stellt sich aus der genauern Untersuchung dessen, was geschehen ist, wohl irgend eine *indicatio ex juvantibus*, öfter freilich noch *ex nocentibus* heraus. In beiden Fällen ist aber eine ärztliche Krankengeschichte dringendes Bedürfniss.

Die Behandlung der Verwirrtheit als solcher, muss noch mehr, als die des Wahnsinns, nach den Regeln der allgemeinen Therapie geleitet werden. Im Allgemeinen muss man ja doch voraussetzen, dass die Erfüllung der individuellen Indicationen keinen rechten Erfolg gehabt hat; denn sonst wäre es nicht bis zur Verwirrtheit gekommen. Die allgemeine Therapie hat aber für alle derartigen chronisch gewordenen Störungen

streng genommen nur Eine generelle Methode. Was wir unter dieser Methode, welche man die umstimmende, alterirende nennt, zu verstehen haben, wird bald zur Sprache kommen.

§. 301.

Was die Anwendung der Disciplin im weitesten Sinne des Wortes betrifft, so haben die Ansichten darüber im Laufe der Zeiten manche Veränderung erfahren. Als Pinel die moralische Behandlung der Irren an die Stelle der früher geltenden Vernachlässigung zu setzen sich bemühte, war die Wissenschaft nicht ganz ohne Erfahrung. Ein englischer Landgeistlicher spannte seine Kranken vor den Pflug; eine englische Dame heilte einen jungen Mann, der sich einbildete ein Prinz zu sein, dadurch, dass sie ihn bei Tische neben sich sitzen liess und ihn, sowie er auf seine prinzliche Stellung zu sprechen kam, derb ohrfeigte und in der weltberühmten Willis'schen Privatanstalt wurden die Kranken, wenn sie die Wärter schlugen, grundsätzlich von diesen wieder geschlagen. Diese Methoden entsprechen dem Zeitgeiste nicht mehr und sind auch ärztlicherseits schon desshalb sehr in Misskredit gekommen, weil man sich gewöhnt hat, in solchen angeblichen Heilungen nicht wirkliche Heilungen, sondern nur erzwungene Dissimulationen der Wahnvorstellungen zu sehen und weil man also beispielsweise glaubt, dass jener vermeintliche Prinz zwar aus der Ohrfeige lernt, dass es gefährlich ist, von seinem Prinzenthume zu sprechen, dass er aber um so mehr geneigt sein wird, daran zu denken. Uebrigens ist auch die Methode nicht ganz verschwunden, obwohl die Handhabung derselben sich geändert hat. Wenn Helmont behauptete und Boerhave nach ihm rühmte, dass Plongirbäder bis nahe an das Erstickten den Irren heilsam seien, und wenn man also früher den Kranken unter das Wasser steckte, so machen es Leuret (der die Intimidationsbehandlung sogar in ein System brachte) und Ideler umgekehrt, indem sie das Wasser über den Kranken schütten; in der Sache aber ist der Unterschied nicht gross. Und wenn Willis seine Kranken gelegentlich durch die Wärter abprügeln liess, so wurden auch längere Zeit hindurch in der Berliner Charité die Kranken mit der Elektropunkturmaschine gelegentlich abgeprügelt. Man sieht also, tempora mutantur, aber wir ändern uns nicht so schnell.

Es ist übrigens ausserordentlich schwer die richtige Mitte zu finden. Wollte man die Humanität so weit treiben, dem Kranken jede Unannehmlichkeit oder jeden Schmerz zu ersparen, so würde die Medicin (ganz abgesehen von der Irrenheilkunde) gewaltig ins Gedränge gerathen und ihrer gewichtigsten Heilmittel (Brechmittel, sämtliche chirurgischen Eingriffe) verlustig gehen. Wollte man hiergegen erinnern, dass im letzteren Falle die Eingriffe nur mit Bewilligung des Kranken, bei den Irren aber ohne dieselbe angewendet werden, so ist diese Antithese nicht ganz richtig. Denn in der Hospitalpraxis fragen wir den an Fractur der Schädelknochen mit Impression leidenden Kranken auch nicht um seine Einwilligung zur Trepanation und den Typhuskranken nicht um seine Einwilligung zur spanischen Fliege. Am allerwenigsten aber bitten wir die kranken Kinder, denen doch die Irren gleichgestellt werden müssen und auch in Ansehung ihrer Rechte von allen Gesetzgebungen gleichgestellt werden, um ihre Erlaubniss zur Anwendung der oder jener Heilmethode, wenn sie auch mit unangenehmen Empfindungen, Schmerzen oder Gefahren verknüpft ist.

Man mag die Sache betrachten von welcher Seite man will, so kommt man immer zu dem Resultate, dass der Arzt das Recht und die Pflicht

habe, dem Kranken gegenüber Alles zur Anwendung zu bringen, was ihn von seiner Krankheit befreien kann und dass er diese Pflicht ganz besonders bei denjenigen Kranken üben muss, welche um ihrer Seelenstörung willen für sich selbst zu wählen ausser Stande sind.

Die Frage, ob es Disciplinarmittel gebe, welche zwar vielleicht nützlich, aber mit der Ehre des Kranken unverträglich sind, eine Frage, deren einseitige Beantwortung in vielen englischen Anstalten zur Abschaffung (an einigen Orten zur feierlichen Verbrennung) der Zwangsjacken geführt hat, sollte vernünftigerweise nicht aufgeworfen werden. Denn wenn kein Mensch glaubt, dass Handlungen, die im Wahnsinne begangen sind, die Ehre des Thäters compromittiren, so wird noch viel weniger etwas, was der Wahnsinnige oder Verwirrte ohne sein Verschulden leidet, seiner Ehre abträglich sein können.

Wenn wir also, um nunmehr specieller zu sprechen, gleich allen unsern Collegen die Schläge aus der Irrentherapie vollständig und ohne Vorbehalt verbannt wissen wollen, so thun wir dies weder aus einem falschen Humanitätsprincipe, noch deshalb, weil wir an ihrem Erfolge*) in gewissen Fällen zweifelten (welcher Irrenarzt möchte einen solchen Zweifel hegen?), sondern lediglich deshalb, weil es, die Anwendbarkeit dieses Mittels einmal zugestanden, keine verlässliche Schranke gegen den abscheulichsten Missbrauch giebt. Die ersten officiell zudictirten Prügel würden nur der Beginn der Ertheilung einer zahllosen Menge halbofficieller Prügel sein und eine Anstalt, in der jenes Signal gegeben würde, müsste schnell in die Barbarei der vorigen Jahrhunderte versinken. Also niemals Prügel, unter keinerlei Umständen, unter keinerlei Vorwände!

Mancher Anstaltsdirector wird sich verletzt fühlen, wenn er liest, dass man im neunzehnten Jahrhunderte über die Anwendbarkeit der Prügel noch glaubt ein Wort verlieren zu müssen. Wenn man aber erwägt, dass die Wärter nur Menschen sind, nicht um ein Haar weniger den Affecten unterworfen, als andre Menschen, ferner, dass die Wärter, namentlich in grossen, weitläufig gebauten Anstalten nicht dauernd und vollständig überwacht werden können und dass bekanntermaassen es in den überhumanen englischen Anstalten nicht an Beispielen schwerer Körperverletzung der Irren durch Wärter, Untersuchungen, Verurtheilungen u. s. w. gefehlt hat, so wird man diese Bemerkung nicht überflüssig finden. Einer ganz besonderen Aufmerksamkeit bedürfen in dieser Beziehung diejenigen unreinlichen Kranken, welche nicht aus Lähmung, oder aus Mangel an Aufmerksamkeit, sondern aus Malice gegen den Wärter die gröbsten und consequentesten Unsauberkeiten begehen und dadurch wirklich auch den ruhigsten Wärter in Erregung bringen können. Hier gilt es beständig zu überwachen, zu beruhigen, zu ermahnen und zu belohnen, wo die Pflichterfüllung augenscheinlich ist. Manchmal ist es in solchen Fällen nützlich, den Wärter zu wechseln, die erfahrenen Irrenärzte wissen es aber sehr wohl, dass dies immer erst wohl erwogen sein will, damit der Kranke nicht glaube, er habe durch seine Unreinlichkeit etwas erzwungen. Auch ist es zu bekannt, dass derartige Irre immer den Wärter chicaniren, der sie verpflegt, während sie allen übrigen, die in ihren Gesichtskreis kommen, freigebigst Lob spenden.

*) Der Erfolg war schon dem Celsus bekannt. Ubi perperam aliquid dixit aut fecit, fame, vinculis, plagis coercendus est.

Die Anwendung der Beschränkungsmittel (Zwangsjacke) hat bei der Kur der Verwirrtheit einen bedeutenden Spielraum. Es bedarf wohl kaum der Erwähnung, dass sie niemals durch die Gedanken oder Worte des Kranken indicirt ist, wohl aber sehr entschieden durch die bei den Verwirrten so häufigen perversen Triebe (s. v. §. 296). Hier haben die Zwangsmittel den doppelten Zweck der Prävention und der Disciplinarstrafe.

Insofern sie Präventivmaassregeln sind, lässt sich über die Dauer ihrer Anwendung natürlich keine Regel aufstellen; sie müssen so oft und so lange zur Anwendung kommen, als die oben bezeichneten verkehrten Triebe andauern. Das ist freilich in manchen Fällen sehr oft und sehr lange. Wie in solchen Fällen die non-restrainers ohne Zwangsmittel auskommen, oder wie sie behaupten können, man könne durch mehrstündige Isolirung die Anwendung der Zwangsmittel überflüssig machen, das begreife, wer kann. Welcher deutsche Irrenarzt würde wohl zur Anwendung der Zwangsjacke schreiten, ehe er das mildere Mittel der Isolirung versucht und welcher hätte es nicht hundertmal erlebt, dass dies mildere Mittel nicht den mindesten Eindruck macht, dass es in Bezug auf Onanie und Unreinlichkeit sogar verschlimmernd wirkt? Wir verstehen gewiss die Isolirung so gut zu handhaben, wie unsere englischen Collegen und wenn nichtsdestoweniger noch kein deutscher Irrenarzt, trotz unserer bekannten Vorliebe für das Ausländische es gewagt hat, dem non-restraint das Wort zu reden, so liegt dies gewiss nicht daran, dass wir zu barbarisch oder zu bequem sind, von der Neuerung Notiz zu nehmen. Vielmehr kann die Erklärung dieser immerhin auffallenden Erscheinung möglicherweise nur in zwei Punkten gesucht werden. Entweder die englischen Kranken sind sanftmüthiger, dociler, stumpfer als die Deutschen oder — die deutschen Aerzte sind aufrichtiger als ihre englischen Collegen.

Als Disciplinarmaassregel unterliegt der Zwang andern Bestimmungen. Hier kann es sich nur um eine kurze, stundenweise Anwendung desselben handeln. Wirkt er überhaupt in dieser Beziehung, so wirkt er bald. Wirkt er nicht bald, so wirkt er gar nicht; er erbittert und verschlimmert dann nur. Denn hier handelt es sich doch nur um einzelne bestimmte Vergehen des Kranken gegen seine Umgebung oder überhaupt gegen das Gesetz des Hauses, Vergehungen, von denen man immer voraussetzen muss, dass sie unter dem Einflusse eines nicht controllirten Affekts begangen worden sind. Die Handlung (Einschlagen der Fenster, Zerstörung des Geschirres, des Mobiliars, thätliches Vergreifen am Wärter oder am Arzte u. dgl. m.) ist einmal geschehen und die Disciplin kommt in diesem Falle post festum. Sie hat aber auch nur den Zweck, dem Kranken (und zuweilen auch den andern Kranken) begreiflich und fühlbar zu machen, dass eine solche thätliche Auflehnung wider das Gesetz unangenehme Folgen nach sich zieht. Die Kranken sollen auf diese Weise darauf hingewiesen werden, dass es nothwendig ist, seine aufkeimenden Affecte zu ersticken; sie sollen gewöhnt werden, die Affecte zu controlliren; sie sollen zur verlorenen Selbstherrschaft wieder herangebildet werden. Inwiefern unter dem Gesichtspunkte der Disciplin von der Douche Gebrauch zu machen ist (Leuret, Ideler) darüber habe ich keine auf persönliche Erfahrung gegründete Meinung. Nur möchte ich darauf aufmerksam machen, dass sich die meisten Menschen an die Douche schnell gewöhnen und daher das Mittel bald die beabsichtigte Wirkung (Intimidation) verliert. Auch ist das Abführen der Kranken, besonders sehr aufgeregter Kranken nach dem Douche-Local nicht immer ohne Lärm abzumachen und der Kenntniss der

andern Kranken zu entziehen. So bekömm't der Vorgang, namentlich bei ängstlichen Gemüthern, leicht den Anstrich einer Execution und indem man Einem zu nützen glaubt, hat man zehn Anderen geschadet.

Abgesehen von diesen energischeren Mitteln trägt es zur Aufrechterhaltung der Disciplin nicht wenig bei, wenn man den fügsamen Kranken von Zeit zu Zeit kleine ausserordentliche Freuden bereitet. Dahin gehören gesellschaftliche Versammlungen, ein Spaziergang ins Freie, ein kleines Concert, wo möglich unter Mitwirkung der befähigten Kranken, selbst unter Umständen eine theatralische Vorststellung. Gegen das Aufführen von Theaterstücken durch Schauspieler lassen sich manche erhebliche Bedenken vorbringen; dagegen eine derartige Darstellung durch die Kranken selbst gewiss sehr viel zur Erheiterung derselben und zur Unterbrechung des doch immerhin monotonen Anstaltslebens viel beiträgt. Dass dabei die allergrösste Vorsicht in der Wahl des Stückes und in der Wahl der Darsteller selbst stattfinden muss, versteht sich von selbst.

Mit Bedacht führe ich die theatralischen Vorstellungen hier unter den Disciplinarmitteln und bei der Behandlung der Verwirrtheit auf. Bei der Kur des Wahnsinns kann und darf nicht von solchen an- und aufregenden Dingen die Rede sein. Eben so wenig hat der Arzt ein Wort darüber zu verlieren, wenn man die Reconvalescenten und die Geheilten vor ihrem Abgange aus der Anstalt dazu verwendet, um dergleichen Amusements möglich zu machen, durch welche man die Anhänglichkeit der Entlassenen an die Anstaltserinnerungen zu schrauben sucht und dabei unter dem grossen Publicum die allerverkehrtesten Ansichten über das Anstaltsleben verbreitet. Geschieht dies, so darf man sich freilich auch nicht wundern, wenn gar viele Gebildete Bücher, wie „der Irre von St. James,“ als „Quellen“ betrachten, aus denen man nur schöpfen dürfe, um über Irrenanstalten mitreden zu können.

Als Disciplinarmittel also, aber auch nur unter diesem bescheidenen Gesichtspunkte, hat der Irrenarzt vom Theaterspiele zu sprechen. Das Auswendiglernen der Rollen, das gemeinschaftliche Probiren, der erhöhte Verkehr unter den Kranken, Alles dies kann und wird dazu beitragen, die Aufmerksamkeit der Kranken etwas zu concentriren und von der Verfolgung fixer Ideen (wo diese statt finden) abzulenken und auf diese Weise den Weg für andere Einflüsse gelegentlich vorzubereiten. Geheilt aber wurde noch nie ein Irrer durch Komödien.

Hier wäre denn auch der Ort nochmals auf die Bedeutung der Arbeit in Irrenanstalten zurückzukommen. Wie gering ihr Werth bei der Behandlung des Wahnsinns anzuschlagen sei, darüber habe ich mich bereits ganz bestimmt ausgesprochen. Bei der Kur der Verwirrtheit hingegen und unter dem Gesichtspunkte der Disciplin verdient sie eine besondere Beachtung und ist ihr dieselbe auch von allen Irrenärzten zu Theil geworden. Die Grundsätze, zu denen sich Roller schon vor circa 30 Jahren bekannte*), sind noch heute gültig. Es liegt eine grosse psychische Macht in der Arbeit und ganz besonders im gemeinschaftlichen Arbeiten. Bei der Kur der Verwirrtheit, die immer gar viel Zeit in Anspruch nimmt, ist die Arbeit ganz abgesehen von ihrer günstigen Einwirkung auf den Krankheitszustand, schon desshalb so unschätzbar, weil sie hilft das ungeheure Zeitcapital wenigstens etwas zu verwerthen. Dass der durch die Arbeit der Irren zu erzielende pecuniäre Gewinn nie der Hauptzweck

*) Roller, die Irrenanstalt u. s. w. 1831.

sein darf, ist gleichfalls schon vor Roller ausgesprochen und von diesem nochmals energisch betont worden. Heute darf hierüber eine Meinungsverschiedenheit nicht mehr herrschen. Dass übrigens die Ausführung dieser Maassregel in der Praxis oft ungemein schwierig ist, dass es leichter ist, die Frauen zu beschäftigen als die Männer, und dass namentlich die Männer der höheren Stände in dieser Beziehung dem Arzte oft viel Sorge machen, ist allen Psychiatern nur allzuwohl bekannt.

Man hat von der Anwendung der Musik zur Heilung der Seelenstörungen grosse Dinge gefabelt. Die Frage ist nicht so einfach. Man muss zuvörderst die Macht der Töne von dem musikalischen Kunstgenusse unterscheiden. Für jene ist fast jedes menschliche Gemüth empfänglich, für diese kaum Einer unter Tausenden. Wenn es feststeht, dass in manchen Fällen von Seelenstörung das kräftige Hervorrufen von Erinnerungen aus der gesunden Zeit wünschenswerth und nützlich sein kann, so steht auch fest, dass ein einfaches Lied, eine Leyer, ein wandernder Guitarrist mit seinem Geklimper diesen Zweck oft in überraschendem Grade erfüllt. Aber leider steht es auch eben so fest, dass der Eindruck meistens mit den Tönen verfliegt. Ich habe oft Gelegenheit gehabt die Wirkung dieser einfacheren musikalischen Leistungen auf die sämmtlichen Bewohner einer Irrenanstalt zu beobachten und muss ehrlich bekennen, dass ich davon nicht viel zu sagen weiss. Die Tobsüchtigen schweigen eine Weile, die Melancholischen fangen an zu weinen, oder fühlen sich verletzt und werden unruhig, Viele kümmern sich gar nicht darum und die Narren ergreifen die willkommene Gelegenheit um zu tanzen und sich lächerlich zu machen. Fünf Minuten nach dem Abzuge der Musiker ist Alles vergessen.

Die Ausübung der Musik als Kunst setzt ein specielles Talent und eine specielle Ausbildung voraus. Das blosse Hinstellen eines nicht verschlossenen Klaviers im Versammlungszimmer der Kranken und das daraus resultirende greuliche Herumtrommeln auf demselben führt nur zum Ruin des Instruments, und nicht zur Besserung der Kranken. Hier spreche ich aus ganz bestimmter Erfahrung*). Die künstlerische Anlage und Ausbildung aber ist eine verhältnissmässig zu seltene Erscheinung, als dass man innerhalb der Irrenanstalten einen bedeutenden Gebrauch davon machen könnte. Riedel spricht (in seiner Beschreibung der Prager Irrenanstalt Prag 1830) von Terzetten und Quartetten, welche die Irren aufgeführt hätten. Dies ist gewiss auch in andern Anstalten geschehen; aber in Schlesien (Leubus), welches an musikalischer Bildung gewiss keiner andern deutschen Provinz nachsteht, habe ich doch gesehen, dass es während eines mehrjährigen Zeitraums nicht möglich war, eine mehrstimmige Musik zusammenzubringen. In der Pensionsanstalt zu Leubus, welche ausschliesslich den höheren Ständen bestimmt ist und zu meiner Zeit ungefähr dreissig Kranke enthielt, fand ich während mehrjähriger Dienstzeit nur einen Einzigen Kranken von musikalischer Leistungsfähigkeit. Aber auch bei diesem konnte das Musiciren erst bei vollständig eingetretener Reconvalescenz zur Anwendung kommen. In meiner eignen Anstalt war

*) In Deutschland wird sich Niemand wundern, dass „Tauben ganz wohl das Forte-„piano schlagen lernen und mehr Takt haben können, als andre, bei noch so „grossen hörenden Ohren; nur wird man nicht entscheiden mögen, ob durch „solche zwecklose Marter der Taubstummen mehr ihr Unglück verhöhnt, oder „jene Kunst entweiht werde.“ Diese Worte des musikalischen Langermann sind doch wohl gar sehr auf das Musiktreiben vieler Irren anwendbar.

unter 157 aufgenommenen Kranken nicht ein Einziger, bei dem von einer musikalischen Leistung die Rede sein konnte. Dass Tissot zwei Wahnsinnige bloss durch Anwendung von Musik geheilt haben will, ersehe ich aus Roller. Sollte dies mehr als Anekdote sein? König David war mit seiner Harfe doch auch nur im Stande die einzelnen Anfälle von Saul's Wahnsinn zu beschwichtigen; die Krankheit zu heilen vermochte er nicht.

Die Hauptsache der Disciplin liegt aber nicht im Einzelnen, nicht im Arbeiten, im Zwange, im Belohnen und Bestrafen, im Amüsiren der Kranken, im Billiardsaale oder der Kegelbahn, sondern im geordneten Anstaltsleben selbst, in der Unterordnung der Lebensweise, ja des ganzen Willens des Kranken unter das Gesetz und die Ordnung des Hauses. Hierin liegt die Hauptwirkung der Irrenanstalten, was nicht oft genug wiederholt werden kann und weil grade diese Hauptwirkung im Privathause und in der Familie des Kranken nicht existirt, ist es nothwendig, dass alle Verwirrten in die Irrenanstalt gebracht werden.

Im Vorstehenden haben natürlich nur einige Hauptpunkte der irrenärztlichen Disciplin angedeutet werden können. Das Besondere muss in der Irrenanstalt selbst nicht nur erlernt, sondern erlebt werden. Ueber die Irrenanstalt aber behalten wir uns vor, an einem anderen Orte zu sprechen.

§. 302.

Die somatische Therapie der Verwirrtheit beruht, wie schon oben angegeben, in der Handhabung der alterirenden Methode. Ich verstehe darunter Folgendes.

Die alterirende (umstimmende) Methode bezweckt eine Umwandlung der ganzen Constitution. Es fragt sich, von welchen Angriffspunkten aus dieser Zweck zu erreichen ist. Streng genommen giebt es nur zwei Angriffspunkte, das sensible Nervensystem und der Stoffwechsel. Ob es möglich sei durch lange dauernde Einflüsse auf das empfindliche Nervensystem eine Umwandlung der Constitution hervorzubringen, ist a priori wohl zu vermuthen, erfahrungsmässig aber kaum zu beweisen. Wir wissen allerdings, dass Neuralgieen, ganz abgesehen von etwaigen, ihnen zu Grunde liegenden Dyskrasieen, das Gesammtleben beeinträchtigen und die Vegetation oft in hohem Grade verändern und herabsetzen. Wir wissen auch, dass nach vollständiger Heilung derselben die Ernährung einen schnellen Aufschwung nimmt, und der geheilte Kranke sich in jeder Beziehung wie neugeboren fühlt*). Es fehlt uns aber zur Zeit noch an ei-

*) Dem Verfasser ist ein Fall bekannt, der sich hier anreihen lässt und welcher in mancher Beziehung lehrreich erscheint. Ein junger Mann von siebzehn Jahren, in Bezug auf das andere Geschlecht noch unschuldig, hatte auf nicht zu ermittelnde Weise Filzläuse erworben, die er nicht einmal dem Namen nach kannte. Da nichts dagegen geschah, so wuchs das Uebel mit bekannter Schnelligkeit. Das unerträgliche Jucken raubte alle nächtliche Ruhe, es beschränkte sich bald nicht mehr auf die Geschlechtstheile, sondern ergriff auch den beginnenden Backenbart und den behaarten Theil des Kopfes. Der Patient fing an unruhig zu werden, er wurde blass, mager, verlor die Lust zum Arbeiten, scheute die Gesellschaft und flosste seiner Umgebung ernste Besorgnisse ein. Auf den Rath eines Arztes wurde beschlossen, die Studien zu unterbrechen und den Patienten den Sommer über in ein bekanntes Bad im Gebirge zu schicken. Den Tag vor seiner Abreise theilte er einem erfahrenen Studiengenossen mit, dass er an seinen

ner Methode, durch welche wir im Stande wären, dauernde Schmerzen oder dauernde Annehmlichkeiten mit Umgehung der Vegetation zu erzeugen.

Nehmen wir dagegen die Letztere mit zu Hülfe, so ist unser Apparat medicaminum ebenso reich, als sicher wirkend. Hier steht die energische Anwendung der Authenrieth'schen Salbe oben an, und kann als Prototyp aller ähnlichen Mittel und Methoden angesehen werden. (Vgl. oben p. 84 ff.) Hier ist dauernder Schmerz mit tiefem Eingriff in den Stoffwechsel (Entzündung, Fieber, Eiterung) innig verbunden und die mächtige Wirkung dem bedeutenden Eingriffe entsprechend.

Dass bei der energischen Anwendung dieses Mittels nicht der Schmerz, die Entzündung und die Eiterung eine directe Heilung des etwa erkrankten Organes herbeiführen, geht am deutlichsten daraus hervor, dass die Besserung des Zustandes meistens erst eintritt, wenn nach vollständigem Ablaufe der künstlichen Krankheit die allgemeine Erholung des Patienten und die Wiederaufnahme der verjüngten Ernährung statt findet. Man begreift auch, warum die Wirkung dieser Methode bedeutend durch ein gleichzeitig inne gehaltenes régime unterstützt wird (Jacobi). Und endlich ist es klar, dass in schweren Fällen und wo die erste Anwendung fruchtlos schien, man mit Fug und Recht zu einer zweiten und dritten schreiten kann.

Es ist aber auch eben so klar, dass es für die Anwendung dieser und ähnlicher Methoden keine genau specialisirte Indication giebt, und dass wir, heutzutage wenigstens, noch lange nicht im Stande sind, genau die Umstände anzugeben, unter welchen man zu ihrer Anwendung schreiten müsste. Ich bin wenigstens bis jetzt genöthigt die Indication auf die allgemeinen Kategorien zu beschränken: Hartnäckigkeit der Seelenstörung; Uebergang in das zweite Stadium (Verwirrtheit, Tobsucht), Nutzlosigkeit anderer Methoden.

Nach diesen Ansichten sind denn auch die übrigen derartigen Mittel zu beurtheilen, die Fontanellen, das Haarseil, überhaupt Alles, was dauernde Schmerzen und reichliche Eiterung hervorruft.

Hier wäre auch der Ort der Kaltwasserkuren zu erwähnen, insofern sie theils durch Umänderung der Lebensordnung, theils durch absichtliches Krankmachen der ganzen Haut, die Umstimmung der gesammten Constitution bezwecken. Ich muss es indessen bei dieser allgemeinen Erwähnung bewenden lassen; denn was ich im Besonderen von der Wirkung Gräfenberger Kuren bei Seelenkrankheiten gesehen habe, ist nicht geeignet, viel Rühmens davon zu machen. Indessen ist hier noch ein wenig cultivirtes Land, dessen Anbau freilich für uns erst dann einen Ertrag liefern wird, wenn sich die Wasserärzte einige Kenntniss in der Psychiatrie erworben haben werden. Soviel konnte man indessen schon von

Geschlechtstheilen einen braunen Ausschlag bemerke; er wurde untersucht, das Leiden erkannt, graue Salbe verordnet, und man kann sich denken, wie blühend und gekräftigt unser Student aus dem Bade zurückkehrte. Hier haben wir einen einfachen Fall von einer dauernden Einwirkung auf das sensible System. Es lässt sich nur ein solches Experiment nicht leicht wiederholen. Die von manchen Aerzten (Autenrieth) vorgeschlagene Einimpfung der Krätze gehört hierher. Alle künstlichen Ausschläge, die wir durch Einreibungen erzeugen, greifen eben so tief in die Ernährung als in das Nervensystem ein. Ich habe schon früher angedeutet, dass in dieser Beziehung von der Fortbildung der Elektrizitätslehre etwas zu hoffen ist.

dem klugen Priesnitz lernen, dass zur Erreichung solcher Zwecke eine monatlange, selbst jahrelang fortgesetzte Kur erforderlich ist.

Man kann nun aber auch die Gesamternährung von den Verdauungsorganen aus umformen: Zuerst durch Veränderung der Diät, z. B. durch Entziehung von Fleisch, Roggenbrod, Kaffee, durch die bereits besprochene Milchkur u. dgl., wodurch allein man oft die hartnäckigsten Verdauungsstörungen zum Weichen bringt. Sichtlich verstärkt wird die Wirkung der veränderten Diät durch langen Fortgebrauch von Abführmitteln, die man allerdings in der Regel aus der Reihe der drastica (Aloë, Ol. Crotonis, tinct. Colocynth. nehmen, sie aber in so mässigen Dosen reichen wird, dass täglich nur zwei bis vier Stühle entstehen. Man wird dann gar häufig sehen, wie die anfangs ganz harten und dunklen Stühle immer weicher und heller werden, bis sich dann nach Verlauf einiger Wochen bei immer gleichbleibender Dosis des gewählten Mittels auch ein gleichbleibendes System der Stuhlentleerung ausbildet, so dass zuletzt täglich fast die gleiche Anzahl von Stühlen und von gleichmässiger Beschaffenheit stattfindet. Es kann aber nicht genug eingeschärft werden — wer Wirkung von solcher Methode sehen will, muss Geduld und Ausdauer haben.

Ob es unter Umständen räthlich und zulässig ist, eine regelmässige Entziehungskur einzuleiten, kann nur nach genauester Erforschung des individuellen Falles entschieden werden. *)

Nach dem Vorausgeschickten erhellt, dass ich denjenigen Aerzten nicht beipflichte, welche bestimmten Arzneikörpern eine vis alterans zuschreiben, wie man dies beispielsweise von der Ipecacuanha, von den Spiessglanzpräparaten, auch wohl vom Arsenik behauptet hat. Sollte ich ein Mittel nennen, welches die Wirkung der oben weiter bezeichneten Methode kräftig unterstützt, so würde ich nur das (bereits an einer andern Stelle erwähnte) Jodkalium bezeichnen können. Aber auch in Bezug auf dieses Mittel stehen wir erst am Anfange unserer Erfahrungen.

Dass man die Wirkung der umstimmenden Methode erst dann vollständig erzielt, wenn die Veränderung auf die ganze Lebensweise des Kranken ausdehnt (Luft, Bewegung, Bäder etc.) bedarf kaum der besonderen Erwähnung.

Viel mehr lässt sich von meinem individuellen Standpunkte aus über die Kur der Verwirrtheit nicht sagen. Ich habe versucht, leitende Gesichtspunkte aufzustellen; sind diese richtig, so wird jeder Arzt das Recept leicht selbst finden.

§. 303.

„Das Wesen des Blödsinns besteht in dem gänzlichen Verfall und „Zerfallen“ des Bewusstseinslebens.“ Wer mit uns in dieser Definition übereinstimmt, findet darin den Schlüssel zum Verständnisse mancher Differenzen, welche die besten psychiatrischen Schriftsteller vielfach beschäftigt haben.

*) Es mag hiebei erwähnt werden, dass schon die alten Aerzte (Asclepiades von Bithynien) und ganz besonders die methodische Schule (Caelius Aurelianus) sich in chronischen Krankheiten und nach dem Fehlschlagen der übrigen Heilmethoden, die Aufgabe stellten, auf Umwandlung der Gesamtconstitution hinzuwirken. Sie nannten diese dahin abzielende Methode die Recorporation (μετασuyκpισις, μεταποροποιησις) und gaben für ihre Anwendung die allermünutiösesten Regeln. Vgl. Sprengel. Gesch. d. Arzneikunde. Erste Ausgabe. Bd. II. S. 31 ff.

Es gibt anerkannt Zustände, in welchen der Mensch von seinen Seelenfunktionen wenig oder gar keinen Gebrauch machen kann, ohne sie desswegen verloren zu haben. Der gewöhnlichste derartige Zustand ist der Schlaf. Ist es wohl bisher Jemanden eingefallen, den Schlafenden für blödsinnig zu erklären?

Es gibt einen krankhaften Schlaf, der verschiedene Grade haben kann, den wir sopor nennen und in welchem nicht blos das Bewusstsein keine Zeichen seines Daseins gibt, sondern auch die Fähigkeit zum Erwachen auf ein Minimum reducirt ist. Es ist im §. 128 ausführlicher des Sopors Erwähnung geschehen. Wer hat aber wohl den Soporösen jemals blödsinnig genannt?

Wir haben in den §§. 173 — 176 einen Seelenzustand geschildert (den Stumpfsinn, die Ametamorphose), bei welchem die Aeusserungen der Seelenthätigkeit ganz aufhören können, bei denen aber die innerliche Fortdauer derselben ausdrücklich vorausgesetzt wird. Diesen Stupor mit dem Blödsinne zu verwechseln, ist heutzutage ganz unzulässig.

Trotz alledem hat Spielmann geglaubt einen „primären Blödsinn“ annehmen zu müssen, einen „Blödsinn, der den Kranken im Genusse psychischer Gesundheit traf.“ Diese Ansicht, so scharf sie auch von Spielmann durchgeführt worden ist, halte ich für ganz unzulässig und bin in meiner Meinung durch die von Spielmann angeführten Besonderheiten noch mehr bestärkt worden.

Spielmann führt einen Fall von Meding genauer an. Ein 25 jähriger Gefangener erhängt sich und wird sofort abgeschnitten, kommt gleich wieder zu sich, giebt anscheinend ruhig und vernünftig die Geschichte seines Lebens und seine Motive (Lebensüberdruß) an. In diesem Zeitraume seiner Krankheit, war er doch gewiss nicht blödsinnig. Ist denn aber überhaupt der unerlässlich erforderliche Beweis geführt, dass dieser 25 jährige lebensüberdrüssige, gefangene Selbstmörder geistesgesund war? Aber selbst dies zugegeben oder dahingestellt, was folgt nun aus der weiteren Krankengeschichte? Der Kranke wird am zweiten Tage still, am dritten stumm, ist für sinnliche Eindrücke nicht mehr empfänglich, bekommt Krämpfe in den Gesichtsmuskeln, wird gänzlich apathisch, nach einigen Wochen aber in einer Heilanstalt wieder hergestellt. Es stellt sich jetzt heraus — nicht wie es während der Krankheit in seinem Innern ausgesehen hat, sondern dass ihm für einen gewissen Zeitraum des Krankseins die Erinnerung verloren gegangen ist. Aus diesem Umstande auf Blödsinn zu schliessen, ist ebenso unzulässig, als wenn man den Schlafenden blödsinnig nennen wollte.

Ebenso muss dasjenige beurtheilt werden, was Spielmann in Bezug auf die lange Einathmung von Kohlendampf auf die Bewusstlosigkeit nach Hirnerschütterungen und die Vergiftung durch narcotica sagt. Seit man den Gebrauch des Aethers zu handhaben weiss, führen ja die Chirurgen oft absichtlich den höchsten Grad der Narcose herbei, behaupten aber nicht, dass sie den zu Operirenden temporär blödsinnig machen. Bekanntlich nehmen manche Aetherisirte die Erinnerung des Aetherrausches in den wahren Zustand hinüber und ihre Schilderungen beweisen, dass sie nichts weniger als blödsinnig waren. Schliesslich bemerke ich noch, dass ein französischer Arzt (Morel, wenn ich nicht irre), sogar die Aetherisirung benutzen will, um verschlossene Kranke oder Simulanten zur Mittheilung, resp. Entlarvung zu bringen, wozu das Blödsinnigmachen sicherlich nicht das geeignete Mittel wäre.

Endlich stimmt auch die Behauptung Spielmanns, „dass man häufig

„bei Epileptischen plötzlich Blödsinn beobachte, wenn sich heftige Anfälle „sehr rasch folgen, so dass der Unbesinnlichkeit sogleich ein neuer Anfall „sich anschliesst,“ keineswegs mit der Erfahrung überein.

Es gibt bekanntlich, ganz abgesehen von der Trennung der Epilepsie in vollständige und unvollständige (epileptischer Schwindel), zwei ganz verschiedene Arten dieser Krankheit. Die eine Art kann durch das ganze oft lange Leben des Kranken hindurchgehen, ohne die intellectuellen Fähigkeiten auch nur im Geringsten zu berühren. Jedem Arzte sind gewiss in seiner nächsten Umgebung Fälle bekannt (und die Geschichte weist deren genug nach), in denen die tüchtigsten und talentvollsten Menschen von dieser Krankheit heimgesucht waren, ohne die mindeste Einbusse ihrer intellectuellen Leistungsfähigkeit zu erfahren. Von diesen Fällen kann also hier gar nicht die Rede sein.

Eine zweite Klasse von Fällen beginnt in den Kinderjahren, spätestens gegen die Zeit der herannahenden Pubertätsentwicklung, ist von vornherein mit geistiger Alienation verknüpft, führt sicher zur Brutalität und zum Blödsinn und bevölkert die Irrenanstalten. Aber diese Fälle, ganz besonders die aus den Kinderjahren datirenden gehören nicht zum Blödsinn, sondern zu der Idiotie und dass diese beiden Klassen nicht mit einander verwechselt werden dürfen, ist längst anerkannt und auch von uns wieder ausdrücklich hervorgehoben worden. (§. 235).

Endlich spricht Spielmann von der Ermattung der Kranken nach Tobsucht. Hierüber ist zu vergleichen, was §. 272 über den Blödsinn der Reconvalescenten gesagt ist. Dass eine Ermattung nach Tobsucht, und ein Blödsinn der Reconvalescenten nicht zu den primären Krankheiten gehöre, ist selbstverständlich *).

Aus dem Vorstehenden schliesse ich, dass es im strengen Sinne des Wortes keinen primären Blödsinn gibt. Der Blödsinn ist stets eine secundäre Form; er ist das letzte Stadium der Geisteskrankheit.

§. 304.

Eine Schilderung der Symptome des Blödsinns zu geben, ist deshalb nicht möglich, weil seine Zeichen negativer Art sind. Der Blödsinnige zeichnet sich nicht aus durch das, was er kann und thut, sondern durch das, was er nicht kann und nicht thut. Nichtsdestoweniger unterscheidet er sich sehr wesentlich vom einfachen Idioten.

Der Idiot war gesund bis zu dem Augenblicke, in welchem irgend eine schwere Krankheit seiner intellectuellen Entwicklung ein kategorisches „bis hierher und nicht weiter“ entgegenstellte. Der Blödsinnige war vorher verwirrt und noch früher wahnsinnig.

Beim Idioten zerfällt also ein gesundes Seelenleben, beim Blödsinnigen ein durch und durch erkranktes. Die Produkte dieser beiden Processe müssen daher eben so verschieden sein, wie die Zustände, aus welchen sie hervorgingen.

Der Blödsinnige kann in sich alle die Elemente aufnehmen, welche den Wahnsinn constituiren. Er hat Wahnvorstellungen, er kann Illusionen haben, Hallucinationen, er kann heiter sein oder traurig, er kann sich

*) Spielmann, Diagnostik der Geisteskrankheiten p. 284. ff.

krankhaften Trieben hingeben u. s. w. Aber eins fehlt ihm nothwendig, die Produktivität, die Methode. Er arbeitet nicht mehr mit seinen Wahnvorstellungen, er gibt sich ihnen willenlos hin. Er hat überhaupt keinen Willen mehr, weil ihm die Voraussetzung des Wollens fehlt, das Ueberlegen und das Wählen.

Wegen seiner Willenlosigkeit ist der Blödsinnige gefährlich. Der Wahnsinnige hat Motive zu seinen Thaten; er tödet, er zündet an, nach Gründen. Man versieht sich zu ihm eher der That, man beugt ihr vor. Der Blödsinnige erschlägt seinen Schlafnachbar — weil er schnarcht, er steckt ein Dorf in Brand, weil er grade ein Bündel Heu und ein Reibhölzchen gefunden hat. Bei alledem wird er weniger bewacht, weil man sich der That nicht versehen hat.

Was der Blödsinn etwa noch Positives an sich hat, stammt theils aus der vorausgegangenen Seelenstörung, theils noch aus dem gesunden Individuum; daher die bis ins Unendliche gehenden Manigfaltigkeit der Erscheinungen und daher die Behauptung, dass man zuweilen erst im Stadium des Blödsinnes erkennen könne, woran der Kranke im Stadium des Wahnsinnes gelitten habe.

Eine Eintheilung des Blödsinns nach Graden hat keinen wesentlichen praktischen Nutzen. Da das Wesen des Blödsinns in dem stetig fortschreitenden Zerfalle liegt, so könnte überdies eine Eintheilung nach Graden nur künstlich sein. So nimmt, um den jüngsten Schriftsteller zu erwähnen, Spielmann vier Grade an, die Verworrenheit, die Beschränktheit oder den Schwachsinn, den Stumpfsinn und den apathischen Blödsinn. Kieser*) unterscheidet graduell die Geistesschwäche vom Geistesstode und qualitativ das Absterben 1) des Gefühlslebens (*anästhesia psychica paralytica*), 2) des Erkenntnisslebens (*stupiditas, alogia*), 3) aller psychischen Thätigkeiten (*amentia, fatuitas, idiotismus*). Ferner werden nach den Richtungen des psychischen Lebens noch die *Abulia, Athymia, Apathia* und *Amentia* von einander getrennt. Schliesslich sagt der Verfasser aber doch, dass diese theoretisch nothwendigen speziellen Formen im praktischen Leben selten getrennt auftreten. Da mögen sie doch wohl auch theoretisch nicht sehr nothwendig sein.

§. 305.

Dass es nach meinen Ansichten schwer, ja unmöglich ist, eine scharfe differentielle Diagnose zwischen Verwirrtheit und Blödsinn herzustellen, ist nicht zu läugnen. Aber dafür kann ich nicht, sondern die Natur, welche zwar stets gesetzlich, aber niemals systematisch ist. Die künstlichen Abtheilungen, wovon wir nun eben im §. 304 eine kleine Probe gegeben haben, fördern die wahre ärztliche Diagnose wirklich nicht und für die forensische Psychologie sind sie sogar verderblich gewesen. Die Neigung der Aerzte, den Richter durch systematische Namen (*Monomanie, Pyromanie* etc.) zu blenden oder einzuschüchtern, anstatt ihn durch psychologische Analyse des concreten Falles aufzuklären, stammt hauptsächlich aus der künstlichen Systematik, und die gerichtliche Psychologie wird erst dann eine würdige Stelle vor den Schranken des Tribunals einnehmen, wenn sie die Fesseln der Schule abgestreift haben wird.

*) Kieser, Elemente der Psychiatrik. Breslau und Bonn 1855. p. 332 ff.

§. 306.

Der Blödsinn ist, unheilbar; er endigt mit dem Tode des Kranken. Ob unter den Krankheiten, an denen die Blödsinnigen sterben, einzelne statistisch so überwiegen, dass man versucht würde einen innern Zusammenhang zwischen ihnen und dem Blödsinne aufzusuchen ist mir nicht bekannt. Die Untersuchung dieser Frage ist sehr schwierig und kann nur durch umfassende gemeinsame Arbeit Vieler geführt werden. Es würden dabei ganz besonders die ausserhalb der Anstalten in den besseren Familien zerstreut lebenden Blödsinnigen zu studiren sein. Denn innerhalb der grossen Pflegeanstalten, und wenn sie noch so vortrefflich eingerichtet und geleitet sind, concurriren so viele Momente, welche im Anstaltsleben und nicht im Blödsinn liegen, dass die Scheidung dieser zwei Reihen von Factoren sehr schwierig sein würde. Auch würde bei dieser Untersuchung die Trennung der Kretins und der Idioten von den in unserm Sinne Blödsinnigen strenge festzuhalten sein, worauf nicht oft genug hingewiesen werden kann.

§. 307.

Die pathologische Anatomie des Blödsinns, so reich sie ist, giebt wenig Anhalt zu bestimmten Schlüssen. Eine Hauptschwierigkeit in der Deutung der Befunde liegt darin, dass der Blödsinn ja nur das letzte Glied einer Reihe von krankhaften Veränderungen ist und dass es daher immer dunkel bleibt ob und wie weit die gefundenen Veränderungen sich auf eben dies letzte Glied oder auf irgend welche frühere Zustände beziehen. Constante anatomische Veränderungen für den Blödsinn giebt es nicht; die Deutung inconstanter Erscheinungen ist nur auf dem Wege der Statistik möglich, und diese hat die nachstehenden Resultate ergeben.

Wie bereits im §. 83 angeführt wurde, weisen uns die Data der pathologischen Anatomie, je mehr sie sich häufen, desto entschiedener auf die Hirnhäute hin. Dass wir nach den übereinstimmenden Zeugnissen von Greding, Chiarugi, Romberg, Webster, Engel, (R. Fischer), Leubuscher u. A. bei den Sectionen Blödsinniger häufig die Spuren überstandener Hirnhautentzündungen, noch viel häufiger aber Ausschwitzungen verschiedener Art finden, steht fest. Ebenso fest steht es, dass die (meistens serösen) Ergüsse ebenso oft zwischen den Hirnhäuten und unter der pia mater als im Innern der Ventrikel statt finden, diese oft bedeutend ausdehnen und dadurch Druck auf das Gehirn und möglicher Weise allmählig Atrophie desselben veranlassen. Dieser letzte Zustand (Atrophie) ist jedoch factisch noch nicht erwiesen, da ein mässiger Grad von Atrophie wohl schwer erkennbar sein dürfte, die höheren Grade aber jedenfalls selten sind. Auch darf nicht verschwiegen werden, dass die Beobachtungen und Untersuchungen von Skae und Sankey*) nicht nur eine Zunahme des specifischen Gewichts des Gehirns bei Irren wahrscheinlich machen, welche sich wohl durch Compression nicht aber durch Atrophie erklären liesse, sondern auch eine Zunahme des absoluten Gewichts des gedachten Organs nachweisen. Hiernach müsste die wahre Gehirnatrophie (welche übrigens auch Erlenmeyer nur einer ganz besonderen kleinen Fraction der Seelenstörungen, der Paralyse, vindiciren will) doch wohl zu den selteneren Ausnahmen gehören. Hier ist übrigens noch ein schönes Feld zu bebauen und hier können sich die Vorsteher grosser Pflegeanstalten ein grosses Verdienst erwerben**).

*) Journal of psychological Medicine etc. 1855. p. 573 ff.

**) Man kann lange mit Irren zu thun und doch keine Gelegenheit zu Sectionen

Unter 145 Sectionen von Blödsinnigen finden wir bei R. Fischer den Hydrocephalus chronicus internus nicht weniger als 110 mal aufgeführt, durch welche bedeutende Zahl die Wichtigkeit dies Zustandes festgestellt ist. Selten, obgleich immer noch fast in der Hälfte der Fälle anwesend ist der hydrocephalus chronicus externus (Oedem der innern Hirnhäute) welcher 71 mal vorkommt. Diesem zunächst stehen die Trübungen und Verdickungen der innern Hirnhäute (69 mal). Den nächsten Rang nimmt die (40 mal beobachtete) Sklerose des Schädels ein, welche mit den Erkrankungen der Hirnhäute wohl ungezwungen in Verbindung zu setzen ist. Immer noch häufig genug ist die Intermeningealapoplexie, welche freilich öfter im abgelaufenen Zustande (23 mal) als im frischen (13 mal) beobachtet wurde. Schliesslich verdienen auch noch die Osteophyten (27 mal) Erwähnung, bei denen leider nicht angegeben ist, ob sie in der Mehrzahl der Fälle bei weiblichen Kranken, welche geboren hatten, zur Beobachtung gekommen sind.

Diese Zahlenresultate werden durch fernere Beobachtungen wahrscheinlich etwas modificirt, aber kaum im Wesentlichen geändert werden. Sie enthalten aber auch so ziemlich Alles, was wir über diesen Gegenstand mit einiger Zuverlässigkeit wissen.

Was sonst über Missbildung des Schädels, Schiefsein desselben, zu frühes Verknöchern der Nähte, rhachitische Missbildung des Schädels u. s. w. bei den Schriftstellern angeführt wird, bezieht sich der Hauptsache nach auf Idiotie und Kretinismus, nicht aber auf unsern Blödsinn.

§. 308.

Bei Gelegenheit der pathologischen Anatomie ist noch der Ohrgeschwulst zu erwähnen, welche zwar nicht ausschliesslich aber doch vorwiegend bei Irren vorzukommen scheint. Es ist dies ein eigenthümlicher Vorgang, der sich sehr selten in den früheren Zeiträumen des Irreseins, sondern meistens in chronischen Fällen von Verwirrtheit einfindet, meistens nur Eine Ohrmuschel (und zwar vorzugsweise die linke) befällt, daselbst mit dunkelrother Geschwulst, Röthung und Schmerz beginnt, auf welche dann Verschrumpfung und Verunstaltung der Ohrmuschel folgt. Eigentliche Eiterung findet nie statt; in sehr seltenen Fällen bricht die Geschwulst auf, es werden kleine Stückchen des nekrotisirten Ohrknorpels entleert, die Wunde schliesst sich bald wieder und die Verschrumpfung beginnt. Das Wesen dieser Krankheit scheint in einer Entzündung (oder vielmehr Apoplexie?) des äusseren Ohres zu beruhen, durch welche der Knorpel theilweise von seinem Epichondrium getrennt wird. Hierauf folgt dann theils das Absterben einzelner Knorpelparthieen, theils die Ablagerung neuer Knorpelsubstanz, welche jedoch nicht die Form des ursprünglichen Knorpels annimmt, woher es kommt, dass ein von die-

Blödsinniger haben. Unter 150 Irren, welche in den Jahren 1852—1858 in die Privat-Irrenanstalt zu Pöpelwitz aufgenommen wurden, sind zwar Todesfälle und Sectionen aber noch niemals die eines Blödsinnigen vorgekommen. Sie bezogen sich fast sämmtlich auf die Paralyse und wenn auch diese Paralytiker fast alle im Stadium des Blödsinns starben, so hat diese Krankheitsform bekanntlich ihre eigne pathologische Anatomie.

ser Krankheit befallenes Ohr niemals zu seiner normalen Gestaltung zurückkehrt.

Ueber die Ursachen dieses Zustandes herrscht Meinungsverschiedenheit. Manche behaupten, dass sie stets aus äussern Ursachen (Schläge, Stösse, Zerren an den Ohren) hervorgehe, wogegen nicht mit Unrecht geltend gemacht wird, dass Soldaten und Schüler, bei denen es am Schütteln der Ohren nicht fehlt, von dieser Krankheit nicht heimgesucht werden. Ein dyskrasisches Element ist behauptet, aber nicht nachgewiesen worden. Es möchte für die Zukunft zu untersuchen sein, ob ein Zusammenhang (Coincidenz) zwischen den Intermeningealapoplexieen und dieser Krankheit stattfindet.

Die Behandlung dieses Zustandes ist die einfach antiphlogistische. In den leichteren Fällen braucht man gar nichts zu thun; in den schweren thue man nicht zu viel. Incisionen nützen nichts *).

§. 309.

Die Prognose des Blödsinns ist schlecht, er ist unheilbar. Es giebt für ihn auch keine Therapie,

Trotzdem versteht es sich ganz von selbst, dass alle accessorischen Zustände beachtet und behandelt werden müssen. Wir haben bei dem Abschnitte über die pathologische Anatomie gesehen, dass die Hydrocephala, die Meningitis und die Intermeningealapoplexie keine seltenen Erscheinungen sind. Sie können und sollen der Gegenstand ernstlicher therapeutischer Fürsorge sein.

Durch die Beseitigung oder Verminderung dieser Zustände gelangt man zuweilen dazu, den Kranken zu heilen, ohne dass man ihn von seinem Blödsinne befreit hätte. Hierüber ist zu vergleichen, was oben (§. 156, 157) über Heilung mit Defect und über psychische Invaliden gesagt worden ist.

Die Bevölkerung der Irrenpflegeanstalten besteht grossentheils aus solchen psychischen Invaliden. Diese Anstalten sind wahre Invalidenhäuser. Das therapeutische Moment ist bei ihnen ein höchst untergeordnetes. Die Bewohner sehen (wenn anders die Anstalt gut verwaltet ist) munter aus, haben vortrefflichen Appetit, schlafen gut und erreichen ein ganz passables Alter.

Dieses günstige Resultat ist aber nur zu erzielen durch Innehaltung der Hygiene im weitesten Sinne des Wortes. Luft, Licht, Reinlichkeit, Nahrung, Beschäftigung, Zerstreuung — das sind die unbestrittenen grossen Hilfsmittel. Die Art und der Umfang ihrer Anwendung giebt den Maassstab für den Werth eines solchen Invalidenhauses. Die Disciplin, der wir bei der Kur der Verwirrtheit eine so bedeutende Stelle vindicirten, bleibt auch dem Blödsinne gegenüber die Hauptsache. Hier hilft sie freilich nicht mehr heilen, aber sie verlangsamt wirksam das Herab-

*) Vergl. eine sehr hübsche, mit Litteraturkenntniss und eigner Beobachtung verfasste Dissertation von Ottocar Alt, de haematomate auriculae. Halis Saxonum 1849.

sinken zur Thierheit, sie erhält, so lange es irgend angeht, wenigstens die menschliche Form des Daseins, wenn auch der menschliche Inhalt zusehends schmilzt. So wird sie selbst da noch eine civilisirende Macht, wo sie schon aufgehört hat, eine t h e r a p e u t i s c h e zu sein.

In Betreff der oben angeführten bedeutenden körperlichen Complicationen ist zu bemerken, dass die Meningitis und die Intermeningealapoplexie zwar ein antiphlogistisches und ableitendes Verfahren erfordern, dass dies aber (wie überall bei Irren) mit Maass angewendet werden muss. Blutegel an die Nasenscheidewand oder hinter die Ohren und kalte Umschläge über den Kopf dürften wohl die Hauptsache sein. Gegen die Ausschwitzung bleibt Hauptmittel das auch von Guislain erprobte Jodkalium. Letzterer will auch von einer diuretischen Mischung aus Campher und Salpeter Wirkung gesehen haben.

Gegen die Unreinlichkeit giebt es nur ein souveränes Mittel: die grösstmögliche Reinlichkeit der Umgebung. Gegen nächtliches Einpissen hat sich mir manchmal das Mittel bewährt, den Kranken von 5 Uhr Abends ab keine flüssigen Nahrungsmittel mehr zu reichen. Der grosse Lärm, den Giffard von seiner Entdeckung machte, durch steigende Gaben von Strychnin die Unreinlichkeit zu hindern, ist vorüber, namentlich seitdem Guislain in 42 Fällen keine Wirkung davon sah. Das in England geprüfte System, die Kranken mehreremal in der Nacht zu wecken und zur Befriedigung der Bedürfnisse anzuhalten (the getting up system) ist durch die Prüfung, wie leicht vorher zu sehen war, verworfen worden.

Alle Blödsinnigen sind als gemeingefährlich zu betrachten, was freilich von den Geisteskranken überhaupt gilt, in Bezug auf die Blödsinnigen aber desshalb besonders hervorgehoben werden muss, weil es der gewöhnlichen Ansicht zuwiderläuft. Der obige Ausspruch ist übrigens nicht dahin zu verstehen, als ob jeder Blödsinnige gemeingefährlich wäre. Jeder kann es in jedem Augenblicke werden und es fehlen uns alle Zeichen, aus denen wir vorhersagen könnten, wenn und unter welchen Umständen der Einzelne es werden könnte. Desshalb bedarf die ganze Klasse der gewissenhaften Aufsicht.

Die Ursachen dieser Gemeingefährlichkeit liegen theilweise darin, dass beim Blödsinnigen nicht die Möglichkeit der Affekte fehlt (diese ist ja selbst bei niedern Thieren vorhanden) sondern die sittliche Macht untergegangen ist, durch welche der Affekt controllirt wird. Der Blödsinnige ist daher in seinem Affekte thierisch, er prämeditirt nicht, er droht nicht — er schlägt zu. Dazu kommt nun noch, dass man nicht einmal immer vorher wissen kann, was ihn erregen oder reizen wird. Kein Wunder also, dass schwere Körperverletzungen und Todtschläge, von Blödsinnigen ausgeübt, keine Seltenheiten sind.

Aber selbst ohne Hervorrufung von Affekten kann der Blödsinnige dadurch gefährlich oder wenigstens schädlich werden, dass er Handlungen begeht, deren Folgen er nicht absieht. Er kann wichtige Papiere zerstören, er kann mit Banknoten einheizen, Pretiosen in das Wasser werfen, er kann namentlich bei der unseligen Neigung, mit dem Feuer zu spielen (die er übrigens mit den Kindern gemein hat) durch Brandstiftung namenloses Unglück herbeiführen.

Aus allem diesem folgt, dass die Fürsorge für die Blödsinnigen dem Staate nicht dringend genug an das Herz gelegt werden kann, dass der Begriff der Gemeingefährlichkeit viel weiter zu fassen ist, als dies bisher geschehen und dass eine Irrenpflege, welche nur für diejenigen Unheilbaren sorgt, welche im alltäglichen Sinne des Wortes gemein gefährlich sind, ihre Aufgabe nur unvollständig gelöst hat.

Bayerische
Staatsbibliothek
München

D r u c k f e h l e r .

Seite 135 Anmerk. Zeile 14 von unten statt 227 lies 27.
Ebendasselbst „ „ „ „ „ 0,203 „ 0,228.
Ebendasselbst „ 2 „ „ lies Parent-Duchatelet.

Schnelldruck von C. H. Kneemann in Erlangen.

Die in der vorstehenden Tabelle angegebenen Zahlen sind die Resultate der Messungen an einem in der Tabelle angegebenen Material. Die Messungen sind in der Tabelle angegeben. Die Resultate sind in der Tabelle angegeben.

Druckfehler.

Seite 185 Anmerk. Zeile 14 von unten statt 257 lies 27
Ebenfalls
Ebenfalls
Ebenfalls

Schnellpressendruck von C. H. Kunstmann in Erlangen.

Neumann, Heinrich

Lehrbuch der Psychiatrie

Erlangen 1859

Path. 885 n

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10473764-6